



RAPPORT NATIONAL SUR LE DEVELOPPEMENT HUMAIN NIGER 2013 (RNDH 2013)

Développement Humain et Protection sociale au Niger

Document final



Décembre 2013

Sommaire

Sommaire	2
Sigles et abréviation	4
Liste des tableaux	6
Liste des graphiques	8
Introduction	9
Chapitre 1 : Analyse du cadre contextuel.....	11
1.1 Contexte physique, climatique et socioéconomique.....	11
1.2 Evolution de la situation socioéconomique et politique	13
1.3 Perspectives de développement	17
1.4 Etat de la situation de vulnérabilité au Niger	19
Chapitre 2 : Approches méthodologiques et sources des données	29
2.1. Revue documentaire et approche de l'analyse de l'interrelation entre protection sociale et développement humain.....	29
2.2. Source des données	29
2.3. Méthodologie de calcul des indicateurs (IDH et IPM).....	30
2.3.1. Calcul de l'indicateur de développement humain (IDH).....	30
2.3.2. Indice de Pauvreté Multidimensionnelle	33
Chapitre 3 : Analyse de la protection sociale au Niger	37
3.1 Analyse du concept de protection sociale	37
3.2. Evolution de la protection sociale au Niger.....	39
3.3. La protection sociale telle que gérée par la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS) au Niger.....	42
3.3.1 Masses salariales et cotisations sociales.....	43
3.3.2 Les bénéficiaires des prestations familiales.....	47
3.3.3 Les risques professionnels et les prestations afférentes.....	51
3.4. Les contraintes du système de protection sociale au Niger	55
3.4.1. Les contraintes naturelles	56
3.4.2. Les contraintes socioéconomiques et technologiques	57

Chapitre 4 : Analyse de la situation de développement humain au Niger.....	61
4.1. Analyse comparative des Indices Régionaux de Développement Humain (IRDH) au Niger	61
4.1.1. Evolution de l'IDH de 2005 à 2011 par région	61
4.1.2. Analyse des composantes de l'IDH en 2011 par région.....	62
4.1.3. Evolution des composantes de l'IDH de 2005 à 2011 par régions et par sexe.....	63
4.2. Analyse des Indices Régionaux de Pauvreté Multidimensionnelle (IRPM) au Niger.....	65
Chapitre 5 : Relation entre protection sociale et développement humain	71
5.1. Cadre théorique de la relation entre protection sociale et développement humain :	71
5.2. Etat de la relation entre protection sociale et développement humain au Niger	74
5.2.1. Protection sociale, santé et éducation au Niger	75
5.2.2. Protection sociale et sécurité alimentaire au Niger.....	80
5.2.3 Protection sociale, emploi et revenu.....	87
5.2.4. Protection sociale, genre et développement humain	89
Conclusion.....	93
Annexe	95
Bibliographie.....	101

Sigles et abréviation

PNPS :	Politique Nationale de Protection Sociale
RNDH :	Rapport National sur le Développement Humain
SDRP :	Stratégie de Développement accéléré et de Réduction de la Pauvreté
PDES :	Plan de Développement Economique et Social
OMD :	Objectif du Millénaire pour le Développement
ASCN :	Appelé du Service Civique National
CNSS :	Caisse Nationale de Sécurité Sociale
IDH :	Indice de Développement Humain
IPM :	Indice de Pauvreté Multidimensionnelle
ISDH :	Indice Sexo-spécifique de Développement Humain
IPF :	Indice de Participation de la Femme
IPH :	Indice de Pauvreté Humaine
PIB :	Produit Intérieur Brut
RNB :	Revenu National Brut
RMDH :	Rapport Mondial sur le Développement Humain
NEPAD :	Nouveau Partenariat pour le Développement Economique de l’Afrique
CNSAP/GC :	Comité National du Système d’Alerte Précoce et de Gestion des Catastrophes
LOSEN :	Loi d’Orientation du Système Educatif Nigérien
PN-AEPA :	Programme National d’Alimentation en Eau Potable et d’Assainissement
PDIL :	Programme de Développement des Infrastructures Locales
CNEDD :	Conseil National de l’Environnement pour un Développement Durable
CCI :	conventions collectives interprofessionnelles
FD :	Fonctionnaires Détachés
DR :	Direction Régionale
CUN :	Communauté Urbaine de Niamey
QUIBB :	Questionnaire des Indicateurs de Base de Bien-être
ENBC :	Enquête Nationale sur le Budget et la Consommation des ménages

NTIC :	Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication
IST :	Infection Sexuellement Transmissible
IRA :	Infection Respiratoire Aiguë
PDDE :	Programme Décennal de Développement de l'Éducation
TBS :	Taux Brut de Scolarisation
ONG :	Organisation Non Gouvernementale
OMS :	Organisation Mondiale de la Santé

Liste des tableaux

Tableau 1: Valeurs maximales et minimales pour l'IDH dans le RMDH présent rapport	32
Tableau 2: Evolution de la masse salariale selon la catégorie de fonctionnaires (en millions de FCFA)	43
Tableau 3: Evolution des taux de croissance de la masse salariale par catégories de fonctionnaires (en %)	44
Tableau 4: Evolution de la masse salariale (poids des masses salariales).....	45
Tableau 5: Evolution d'émissions (en millions de FCFA).....	45
Tableau 6: Evolution des taux de croissance des émissions par catégorie (en %)	46
Tableau 7: Evolution des émissions (poids).....	46
Tableau 8: Situation des recouvrements de l'exercice 2011 (en millions de francs CFA)	47
Tableau 9: Evolution des encaissements	47
Tableau 10: Répartition des enfants à charge (Population active)	48
Tableau 11: Répartition des enfants à charge (Population inactive)	49
Tableau 12: Evolution des effectifs des allocataires	50
Tableau 13: Répartition des enfants à charge (Population active)	50
Tableau 14: Répartition des enfants à charge (Population inactive)	51
Tableau 15: Evolution des accidents de travail (AT) et leurs conséquences.....	51
Tableau 16: Répartition des accidents par localité en 2011	52
Tableau 17: Répartition des bénéficiaires de pension, par nature et par structure	52
Tableau 18: Effectifs par structure et nature des prestations en 2011	53
Tableau 19: Répartition des prestations en espèces en 2011 (en millions de FCFA).....	54
Tableau 20: Répartition des prestations en nature (exercice 2011 en millions de francs CFA).....	55
Tableau 21: Evolution de l'IDH entre 2005 et 2011	61
Tableau 22: Composante de l'IDH par régions en 2011	62
Tableau 23: Evolution de l'espérance de vie à la naissance par région et par sexe	64
Tableau 24: Evolution de la durée attendue de scolarisation par région et par sexe	64
Tableau 25: Evolution de la durée moyenne de scolarisation par région et par sexe	65
Tableau 26: Sévérité de la pauvreté multidimensionnelle selon le sexe du CM	69

Tableau 27: Evolution du TBS selon le sexe et le milieu de résidence (%).....	79
Tableau 28: Evolution de l'espérance de vie à la naissance par région et par sexe	90
Tableau 29: Evolution de la durée attendue de scolarisation par région et par sexe	91
Tableau 30: Evolution de la durée moyenne de scolarisation par région et par sexe	91
Tableau 31: Indice de la pauvreté multidimensionnelle selon certaines caractéristiques des ménages	95
Tableau 32: Moyennes des IDH et de leurs composantes selon les catégories d'IDH	95
Tableau 33: Composantes de l'IDH en 2008	96
Tableau 34: Composantes de l'IDH en 2005	96
Tableau 35: Indice de la pauvreté multidimensionnelle selon certaines caractéristiques des ménages	96
Tableau 36: Revue des éléments de protection sociale dans cinq domaines spécifiques	98

Liste des graphiques

Graphique 1: Variation des écarts de la pluviométrie annuelle par rapport à la moyenne sur la période 1960-2012 au Niger.....	12
Graphique 2: Évolution des anomalies annuelles des températures minimales entre 1961 et 2006	12
Graphique 3: Evolution des principaux produits d'exportations en valeurs (en milliards de F CFA) .	14
Graphique 4: Evolution du taux de croissance économique (%).	15
Graphique 5: Produit intérieur brut, par secteur d'activité aux prix courants, en milliards de FCFA ...	18
Graphique 6: l'indice de pauvreté multidimensionnelle (IPM) : trois dimensions et 10 indicateurs	35
Graphique 7: Evolution de la masse salariale des conventions collectives interprofessionnelles CCI (en millions de FCFA).....	43
Graphique 8: Evolution de la masse salariale des fonctionnaires détachés FD et des volontaires (en millions de FCFA).....	44
Graphique 9: Evolution de la masse salariale totale (en millions de FCFA).....	44
Graphique 10: Evolution d'émissions (en millions de FCFA).....	46
Graphique 11: Evolution des effectifs des allocataires de 2007 à 2011	49
Graphique 12: Répartition des prestations en nature en 2011 (en millions de francs CFA)	55
Graphique 13: Incidence de la pauvreté multidimensionnelle selon le milieu de résidence	67
Graphique 14: Incidence de la pauvreté multidimensionnelle selon la région.....	68
Graphique 15: Sévérité de la pauvreté multidimensionnelle par milieu.....	69
Graphique 16: Sévérité de la pauvreté multidimensionnelle par région.....	70
Graphique 17: lien entre croissance économique et protection sociale.....	72
Graphique 18: Couverture en consultations prénatales (en %)	76
Graphique 19: Evolution du taux de mortalité infantile au Niger (pour mille naissances vivantes)	76
Graphique 20: Couverture des services de santé dans un rayon de 5 km en 2011 (en %)	77
Graphique 21: Evolution du TBS primaire (%)	79
Graphique 22: Taux Brut de scolarisation par région en 2011 (%).....	80
Graphique 23: Evolution du nombre des ménages touchés couramment par différentes catégories d'insécurité alimentaires (en %).....	84
Graphique 24: Evolution de la malnutrition chronique au Niger (en %)	85
Graphique 25: Malnutrition chronique en 2012 et en 2013 (en %).....	86

Introduction

Le Niger, à l'instar des autres pays du monde s'est engagé à élaborer régulièrement un rapport sur le développement humain. A chaque fois, les rapports nationaux sur le développement humain analysent un thème bien précis en rapport avec la situation du moment ou avec le thème annuel du rapport mondial sur le développement humain. A cet égard, le rapport national de cette année retient comme thème d'analyse un aspect aussi important que d'actualité, à savoir : «la protection sociale au Niger». C'est pourquoi, ce rapport placera au centre du débat la question de la protection sociale à un moment où de plus en plus de voix s'élèvent en faveur de l'équité et de la protection des couches sociales les plus vulnérables.

Une autre nouveauté introduite dans l'élaboration du RNDH réside dans le calcul de l'IDH dont la méthodologie a connu une modification depuis 2010. Ainsi, les indicateurs dimensionnels de scolarisation traditionnellement utilisés notamment les taux bruts de scolarisation au primaire et secondaire et le taux d'alphabétisation ont été remplacés par la « **durée moyenne** » et la « **durée attendue** » de scolarisation dans chaque pays. En effet, ces nouveaux indicateurs dimensionnels de scolarisation reflètent mieux la situation du développement humain en termes d'éducation et d'alphabétisation. En outre, le PIB per capita a été remplacé par le « **RNB per capita** » qui reflète mieux la richesse nationale d'un pays dans un monde de plus en plus marqué par la mondialisation. Au chapitre des nouveautés apportées dans le RNDH, on note aussi l'adoption de la **moyenne géométrique** en remplacement de la moyenne arithmétique simple comme formule de combinaison des indices dimensionnels utilisée dans le calcul de l'IDH.

La relation entre la Protection sociale et les dimensions du développement humain (à savoir : la santé, l'éducation, la sécurité alimentaire, l'emploi, le revenu, le genre etc.) nécessite une analyse plus approfondie ; la protection sociale est de plus en plus perçue au plan mondial comme une composante-clé des stratégies de réduction de la pauvreté.

Elle constitue un maillon important des efforts visant la réduction de la vulnérabilité économique, sociale, alimentaire/nutritionnelle et la protection contre d'autres chocs et stress. Les crises survenues récemment (insécurité alimentaire, flambé des prix des produits vivriers etc.) alliées à la lenteur des progrès enregistrés vers l'atteinte des OMD, ont donné lieu à un réexamen des filets de sécurité sociale et des plans de protection sociale en tant que stabilisateurs économiques, outil supplémentaire de réduction de la pauvreté et moyen de réaliser les OMD.

Le présent document s'articule autour de cinq(5) chapitres :

- Le chapitre 1 présente le contexte du développement au Niger, avec un bref aperçu sur les cadres physique, climatique, socioéconomique et politique ; le contexte macroéconomique et perspectives de développement et en fin l'état de la situation de vulnérabilité au Niger ;

- Le chapitre 2 décrit l'approche méthodologique et les sources des données à savoir : La revue documentaire et l'approche de l'analyse de l'interrelation entre protection sociale et développement humain, les données utilisées dans le RNDH 2013, la méthodologie de calcul de l'IDH et autres indices connexes dont l'Indice de Pauvreté Multidimensionnelle (IPM) ;
- Le Chapitre 3 présente une analyse des principales politiques et stratégies nationales relatives à la protection sociale et donne un aperçu sur son évolution et sa conceptualisation au Niger, les efforts analytiques et programmatiques qui ont déjà été entrepris au niveau national, le développement des institutions et les approches visant l'action sociale ; ce chapitre identifie aussi les principales contraintes rencontrées et les facteurs de blocage dans ce domaine ;
- Le Chapitre 4 analyse la situation de développement humain au Niger en comparant les Indices Régionaux de Développement Humain (IRDH) et les Indices Régionaux de Pauvreté Multidimensionnelle (IRPM) ;
- Le chapitre 5 met l'accent sur l'analyse des interrelations entre la protection sociale et les domaines clés du développement humain dont entre autre la santé, l'éducation, la sécurité alimentaire, l'emploi, le revenu et le genre ;

Chapitre 1 : Analyse du cadre contextuel

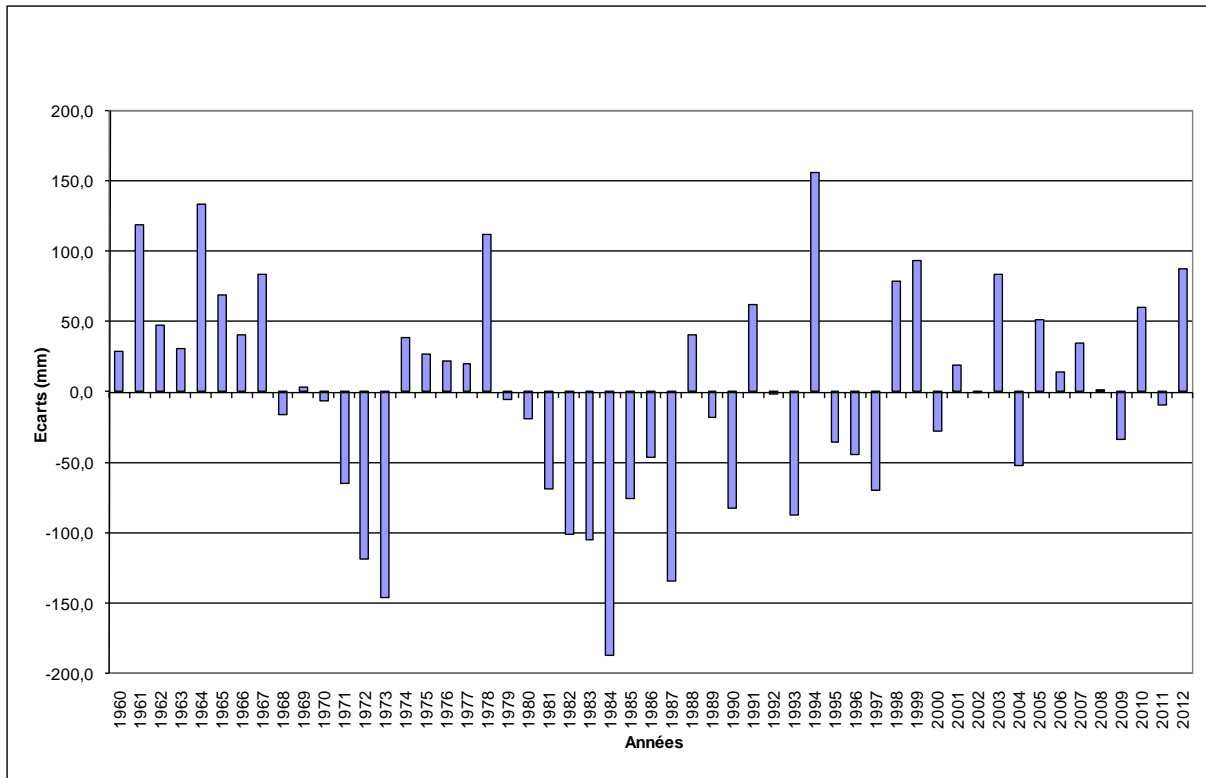
1.1 Contexte physique, climatique et socioéconomique

Pays sahélien de l'Afrique de l'Ouest, sans littoral, le Niger totalise une superficie de 1 267 000 km². Il est limité à l'ouest par le Mali et le Burkina Faso, à l'est par le Tchad, au sud par le Bénin et le Nigeria et au nord par la Libye et l'Algérie. Les deux tiers du territoire, situés en zone saharienne, sont désertiques. Le relief est peu contrasté à cause des altitudes comprises généralement entre 200 et 500 mètres s'élevant progressivement du sud-ouest au nord-est.

Au plan climatique, le pays fait face à l'aridité, sans cesse croissante, marquée par une pluviométrie caractérisée par une forte variation, dans l'espace et dans le temps. En effet, depuis le début des années 1970 on observe une alternance quinquennale d'année excédentaire et déficitaire jusqu'en 1988. Période à partir de laquelle la pluviométrie devient encore plus perturbée jusqu'en 2006 (voir graphique 1) ci-dessous. En outre, de 1960 à 1980 le pays a enregistré des températures minimales négatives. Cette anomalie était beaucoup élevée durant les années 1961 et 1965 qui présentent des anomalies supérieures à (-1,40). Après 1980, on assiste à des températures positives accompagnées d'ensoleillement jusqu'en 2006 (voir graphique 2).

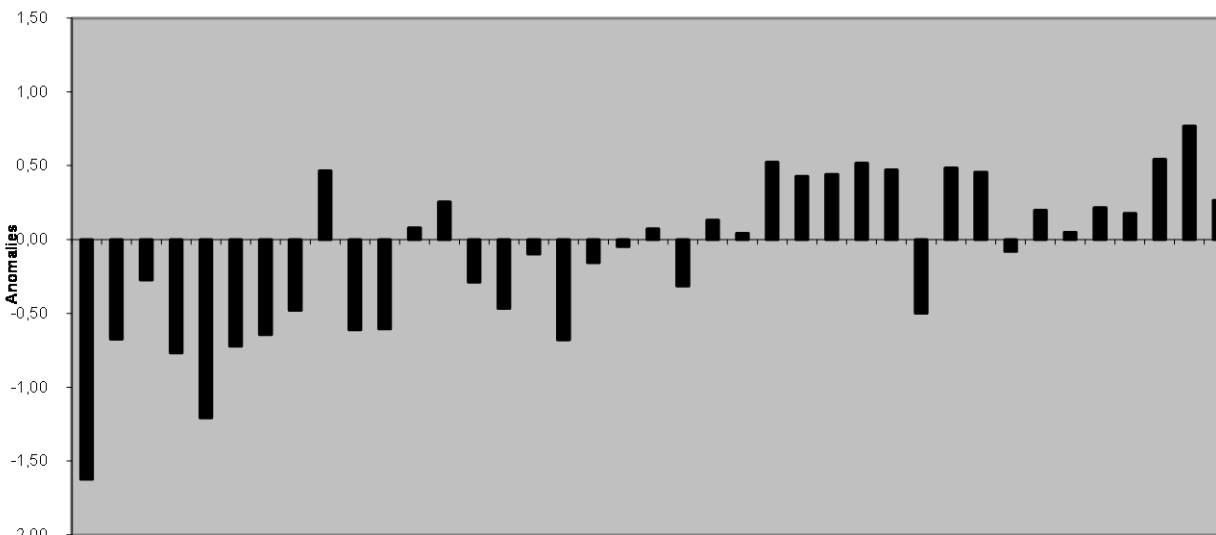
Pendant la saison sèche, la température moyenne fluctue entre 18,1 et 33,1 °C (DMN, 2005). Au cours de cette saison, l'harmattan (vent chaud et sec) de vitesse modérée (5 à 10 m/s) soufflant du Nord-est ou d'Est reste dominant sur tout le pays. Les records de températures observés sont de -2,4°C (observé le 13 janvier 1995 à Bilma) pour les températures minimales et de 49,5°C (observé le 07 septembre 1978 à Diffa) pour les températures maximales (DMN, 2005). Pendant la saison des pluies, la température moyenne varie entre 28,1 et 31,7 °C (DMN, 2005). La mousson (vent humide) soufflant du Sud-ouest vers le Nord-est reste dominante sur la majeure partie du pays. La vitesse du vent est généralement faible à modérée (2 à 8 m/s) (DMN, 2005) au cours de cette période, mais on peut observer des vents maximums instantanés (rafales) avec des vitesses supérieures à 40 m/s (DMN, 2005) lors du passage des lignes de grains se déplaçant d'Est en Ouest.

Graphique 1: Variation des écarts de la pluviométrie annuelle par rapport à la moyenne sur la période 1960-2012 au Niger



Source : CNEDD

Graphique 2: Évolution des anomalies annuelles des températures minimales entre 1961 et 2006



Source : CNEDD

Sur le plan démographique, la population est estimée à 17 129 076 millions d'habitants en 2012, avec un taux d'accroissement intercensitaire de 3,9 %. En effet, la population était de 11,060 millions en l'an 2001. Cette croissance exceptionnellement élevée, l'une des plus fortes d'Afrique où le taux moyen est de 2,9% l'an, est due non seulement à une amélioration de la couverture du recensement de 2012, mais aussi à l'absence d'épidémies et les avancées dans les mesures d'hygiène qui ont induit une amélioration des conditions sanitaires qui a entraîné une baisse significative du taux de mortalité au cours des trente dernières années. Cette forte croissance démographique est aussi le résultat d'un indice synthétique de fécondité élevé (7,6 en 2012). De ce fait, le temps de doublement de la population est de plus en plus réduit. Il est passé de 25 ans dans les années 60, à 22 ans dans les années 70-80, et à 19 ans actuellement.

Composée en majorité de femmes (51%) et d'adolescents (49% environ de la population a moins de 15 ans en 2011, la population nigérienne est composée de groupes sociolinguistiques islamisés dans une proportion de plus de 98% partageant des valeurs communes dans leurs rapports avec les questions d'environnement, de même qu'en matière de gestion de l'espace en général et d'accès aux ressources naturelles en particulier.

D'une manière générale, les Nigériens se répartissent entre sédentaires et nomades. Toutefois, la proportion de ces derniers qui était de 15% dans les années 60 est en baisse continue (moins de 10% actuellement) à la suite notamment des sécheresses récurrentes qui ont profondément bouleversé le mode de vie conduisant une part non négligeable de nomades à se sédentariser, soit en milieu rural ou dans les centres urbains.

En outre, la population nigérienne est très inégalement répartie sur le territoire. Les trois quarts de la population restent concentrés dans les zones méridionales au sud du 16^{ème} parallèle sur le quart environ de la superficie totale du pays. La densité moyenne est de 6 habitants/km². Cependant, les densités varient de moins de 1 habitants /km² dans le département d'Agadez où vivent 3% de la population, à 34,7 habitants /km² dans celui de Maradi où certains secteurs surpeuplés peuvent atteindre jusqu'à 80 habitants /km².

La population se répartit inégalement aussi entre les villes. En 2011, on estime qu'entre 25 à 30 % des Nigériens sont des citadins.

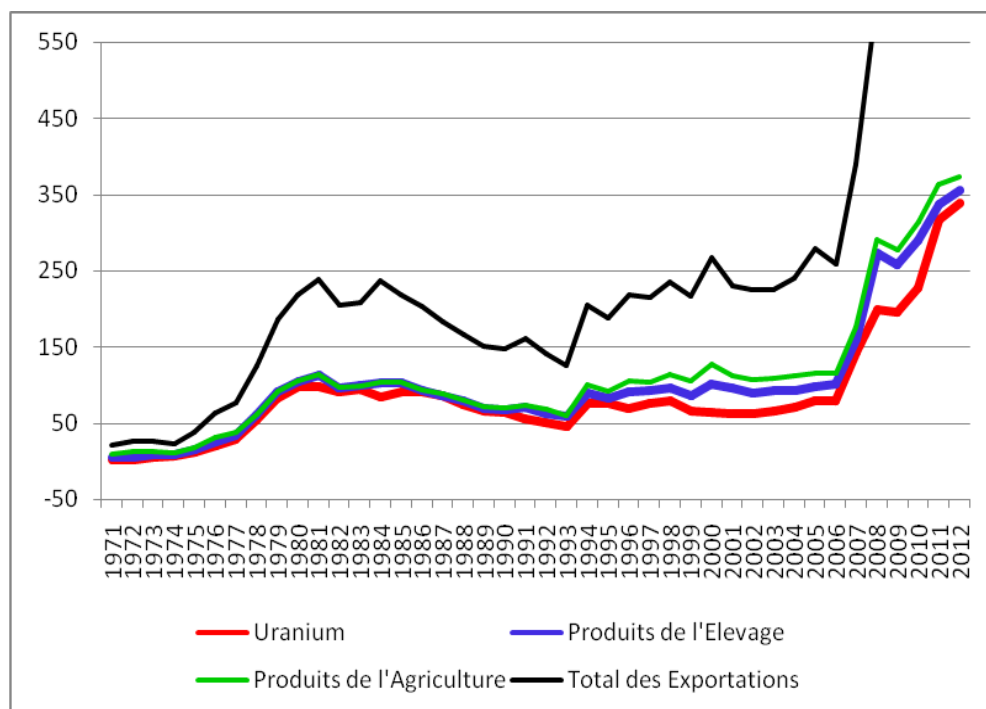
1.2. Evolution de la situation socioéconomique et politique

L'histoire économique récente du Niger montre que le PNB par habitant a fluctué énormément, passant de phases d'expansion à celles des régressions plus ou moins sévères. En effet, jusqu'au début des années 70, l'économie du Niger était dominée par le secteur rural. La culture de l'arachide et le bétail fournissaient l'essentiel des recettes d'exportation. En 1961, le secteur rural participait alors à hauteur de 61,2 % dans la formation du PIB. Mais la croissance était faible.

De 1975 à 1982, le dynamisme du marché de l'uranium a permis d'augmenter de façon substantielle les revenus. Devenu le principal produit d'exportation du pays, à un certain moment, il a représenté près de 75% de recettes d'exportation. Ces recettes sont ainsi passées de 2 milliards de FCFA en 1971, à 11 milliards en 1975, puis à 96,9 milliards en 1981, pour retomber à 81,8 milliards en 1988, 56 milliards en 1991 et 45,8 milliards en 1993. En 1994,

après la dévaluation du franc CFA, elles sont remontées à 75,5 milliards FCFA (Ministère des Mines et de l'Energie).

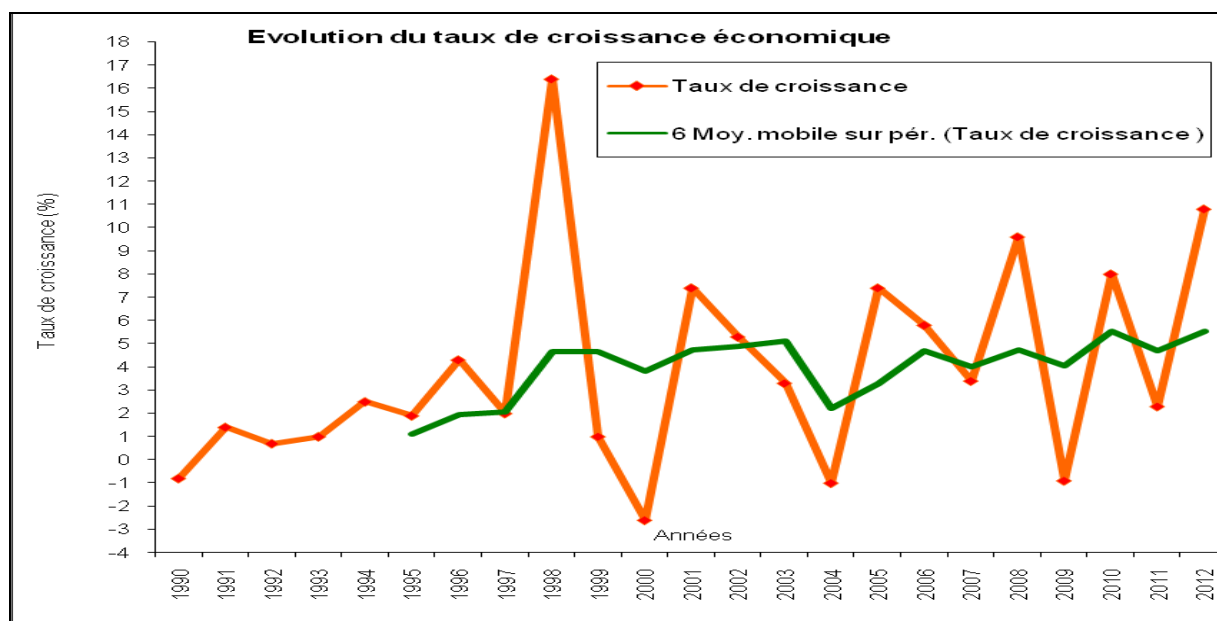
Graphique 3: Evolution des principaux produits d'exportations en valeurs (en milliards de F CFA)



SOURCE : INS

Les ressources tirées de l'exploitation de l'uranium ont permis d'observer alors une transformation notable de l'économie nigérienne marquée durant cette période par d'importants investissements. Ces investissements justifiaient, par ailleurs, des emprunts, en particulier sur les marchés financiers internationaux, qui finirent par alourdir le service de la dette, dont l'encours est passé de 27 milliards de FCFA en 1975 à près de 300 milliards en 1982. La croissance économique était redevenue forte. En moyenne, elle était de 7% l'an entre 1977 et 1981. Malheureusement, dès 1983, le pays s'installe dans une longue récession à la suite de la baisse des revenus d'exportation. Ceci a entraîné des déficits graves de la balance commerciale notamment vis-à-vis du premier partenaire commercial du Niger qu'est le Nigéria. Soulignons en plus, que la fluctuation et les dépréciations fréquentes et successives de la monnaie nigérienne - la Naira – au cours des dernières années ont aussi engendré des conséquences fâcheuses sur l'économie nigérienne, confinant le pays dans une position d'importateur net dans ses échanges avec le Nigeria et y compris l'importation d'inflation.

Graphique 4: Evolution du taux de croissance économique (%)



Source: INS

L'économie nigérienne est sous ajustement depuis 1982. La détérioration des termes de l'échange, le retournement du marché mondial de l'uranium et le poids de la dette, ont créé le déséquilibre structurel des fondamentaux et conduit les gouvernements successifs à mettre en œuvre des programmes d'ajustement avec l'appui des institutions de Breton Woods et des autres partenaires au développement lui imposant une gestion endogène de l'économie et une certaine autarcie financière.

A cette situation est venue s'ajouter la dévaluation à 50 % du franc CFA en janvier 1994, censée apporter des correctifs aux distorsions constatées dans les équilibres extérieurs des pays concernés.

Les relations du Niger avec les institutions de Breton Woods et d'une manière générale avec la communauté des bailleurs de fonds ont connu des phases de rupture : de 1990 à 1993 avec la conférence nationale et la transition ; en 1995 avec l'instabilité politique et institutionnelle ; en 1996 ; en 1999 et récemment en 2010 avec les coups d'Etat militaires.

On peut retenir qu'après près de deux décennies d'application des programmes de stabilisation, de politiques d'austérité et de réformes structurelles, l'ajustement n'a pas permis de juguler la crise économique et financière devenue structurelle et persistante. L'ampleur de la pauvreté s'est même élargie et aggravée sous les effets combinés de la crise économique et sociopolitique et des contraintes financières de l'ajustement.

Depuis 2000, le Document Cadre de Politique Economique et Financière et la Facilité d'Ajustement Structurel Renforcé sont remplacés respectivement par le Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté et la Facilité pour la Réduction de la Pauvreté et la

Croissance. Le document de stratégie de réduction de la pauvreté a été révisé en 2007 en document de stratégie de développement accéléré et de réduction de la pauvreté.

Parallèlement aux difficultés des principaux secteurs de l'économie, celle-ci s'est «informalisée». Ainsi le secteur informel non agricole est passé de 11,3 % du PIB en 1965 (l'année de la première estimation) à 33,7 % en 1990 et à 41,5 % en 1996, ce qui constitue un manque à gagner important en matière de recettes fiscales et rend le pays fortement tributaire de l'aide extérieure. Cependant, cette aide est demeurée très faible par rapport aux besoins de financement des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD). Les différentes initiatives d'allègement de la dette, notamment l'Initiative en faveur des Pays Pauvres Très Endettés (PPTE) et l'Initiative d'Allègement de la Dette Multilatérale (IADM) dont le pays a bénéficié, ont permis de ramener l'encours de la dette extérieure à 20,2% du PIB en 2012, contre 15,6% du PIB en 2007.

Les principaux indicateurs des OMD sont à des niveaux très bas. Le peu de stabilité politique observé entre les années 2000 et 2008 a permis de relever un tout petit peu le niveau de certains indicateurs de l'éducation et de la santé mais qui semble être insuffisant pour l'atteinte des OMDs en 2015.

Le paludisme demeure la principale cause de mortalité avec une létalité de 0,1% en 2011. Le taux de prévalence du VIH/SIDA parmi les 15-49 ans est de 0,4% en 2011, l'un des plus faibles en Afrique. Quant au taux de mortalité infantile, il est de 51‰ en 2011, alors que 36% d'enfants de moins de 5 ans présentent une insuffisance pondérale. Moins d'un enfant sur trois (29%) est complètement vacciné. Le taux brut de scolarisation au primaire s'élève à 76,1% en 2012 avec des disparités de genre (84,9% chez les garçons et 67,3% pour les filles) et selon le milieu de résidence (99,1% pour le milieu urbain et 70% en zone rurale). Le taux d'alphabétisation des adultes est de 28,7%.

Ce cliché d'indicateurs peu reluisants est intimement lié à l'histoire sociopolitique récente du Niger émaillée d'une spirale de remous sociaux ou crises sociopolitiques, depuis 1990, qui ont fortement marqué son évolution économique avec, à terme : la Conférence Nationale Souveraine et une instabilité politique doublée des tensions sociales dont sept (7) Républiques, trois (3) coups d'Etat, trois (3) régimes militaires et une série de rebellions armées au Nord et à l'Est du pays. Cela a eu pour conséquence, un repli de la croissance économique sur une longue période et des interruptions intempestives des Programmes Economiques avec les Bailleurs de Fonds qui ont gravement détérioré le niveau vie de la population.

Au lendemain des Elections Présidentielles et Législatives de 1999, le processus de décentralisation a été relancé à la faveur du rétablissement de la stabilité politique, rendant l'Etat démocratique plus viable, en termes de mobilisation de ressources financières internes et externes. La politique de développement fut réorientée en donnant la primauté à la réduction de la pauvreté, avec l'adoption en 2002 et 2008 respectivement du premier et du deuxième document quinquennal de stratégie de réduction de la pauvreté. Dans le même ordre d'idée, le Niger a été admis à l'initiative en faveur des Pays Pauvres Très Endettés (PPTE).

Cette politique d'aide a constitué une source de financement appréciable d'investissements sociaux. Cependant, la crise politique intervenue à la fin du mandat présidentiel en 2010 a mis fin à cette courte période de stabilité du pays avec pour conséquence un arrêt brusque du dynamisme économique entamé et une interruption momentanée de l'assistance extérieure. Le processus a été rétabli en avril 2011. Mais le mauvais résultat de l'hivernage de la même année n'a pas permis un bon départ aux nouvelles autorités qui semblent éprouver des difficultés à rétablir la croissance durable afin de lutter efficacement contre le durcissement des conditions de vie des populations se traduisant par la cherté de la vie conjuguée à la « rareté de l'argent ».

1.3. Perspectives de développement

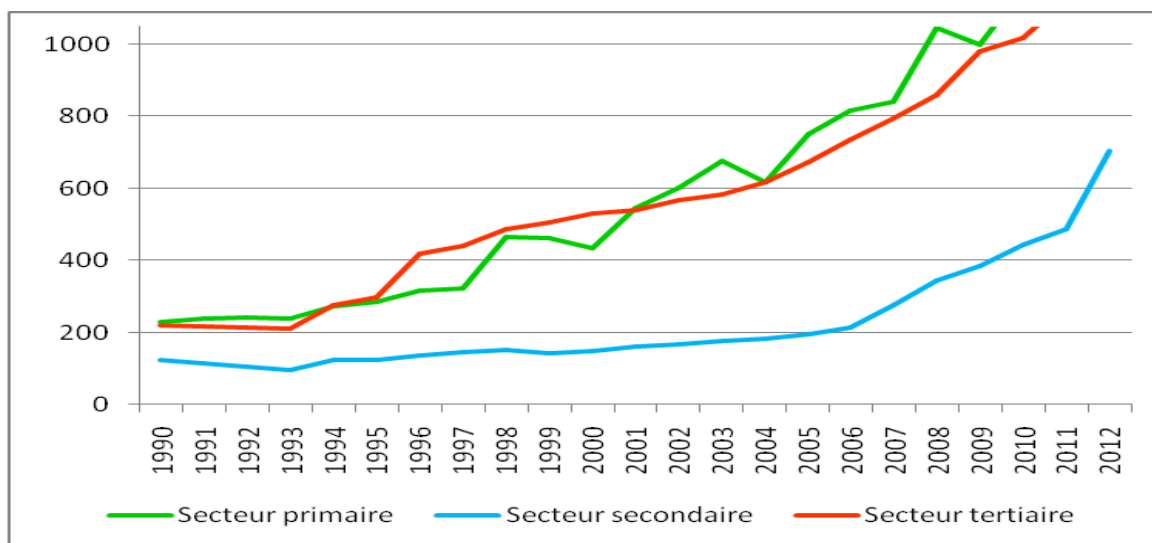
Une analyse récente par secteur d'activités fait ressortir qu'à l'image de l'écrasante majorité des pays les moins avancés, l'économie du Niger est tirée par le secteur primaire qui représente 42,1%, 42,3% et 43,3% du PIB respectivement en 2010, 2011 et 2012. Malgré cette contribution en hausse du secteur primaire, le poids de l'agriculture dans le PIB se rétrécit de plus en plus, conséquences des aléas climatiques (d'une pluviométrie moins propice et mal répartie dans le temps et l'espace) et d'une absence de politique agricole révolutionnaire par la modernisation et l'adaptation de l'agriculture aux changements climatiques et environnementaux. En effet, il importe de préciser que le secteur primaire, tiré par l'agriculture, est dominée jusqu'à nos jours par des techniques culturelles traditionnelles moins efficaces, une faible mécanisation, des sols complètement appauvris par la surexploitation et la dégradation des sols, le manque d'engrais organique, l'absence d'encadrement et de suivi des paysans, la faible utilisation des nouvelles techniques de mobilisation des eaux pour l'irrigation et la forte poussée de la désertification. Or, pour le Niger, le moyen le plus simple pour accélérer son décollage économique et devenir un pays émergent est la maîtrise du développement de son agriculture. En effet, le pays dispose de beaucoup d'avantages comparatifs dans le domaine : de vastes terres agricoles qui ne demandent qu'à rendre plus productives, beaucoup d'eaux de surface et sous-terraines qui ne demandent qu'à être mobilisées et un sous-sol très riche en minerais pour l'obtention des devises et des capitaux nécessaires à l'acquisition de technologies adaptées. A cela, il faut ajouter que les produits agricoles nigériens (le bétail, l'oignon, l'arachide, le niébé) sont très concurrentiels sur le marché international car étant très bien appréciés à l'étranger. Principal contributeur à la création de la richesse nationale et principal pourvoyeur d'emploi, le secteur primaire notamment l'agriculture devait faire l'objet d'une attention toute particulière de la part du gouvernement nigérien.

Quant au secteur secondaire, sa part dans le PIB est à la hausse, passant de 14,5% en 2010 à 16% en 2011. Certes, le secteur secondaire est en expansion, mais son poids montre que l'économie du Niger semble peu « entreprenante » pour créer l'innovation technologique et résorber le chômage ambiant des jeunes diplômés par la création d'emplois au niveau du secteur dont le dynamisme est tiré par celui de la branche « industries extractives et minières ». Sa structure témoigne que l'industrie nigérienne est très peu technique et est tournée essentiellement vers la transformation des produits de base : produits agricoles

(industries du bois, du papier et de la presse). Hors mines et électricité, l'industrie manufacturière ne représente que 17% de la production industrielle en 2013. Aussi, celle-ci est dominée par la fabrication de produits alimentaires et de la boisson (lait pasteurisé, eau minérale, boisson gazeuse), les industries du bois et meubles et de l'imprimerie. L'industrie mécanique et chimique dont l'essor témoigne du degré de technicité d'une économie ne représente que 4% de la production industrielle nationale. Mais une opportunité nouvelle pour accélérer sa croissance vient d'être offerte au pays avec l'exploitation du pétrole grâce à de l'énergie qui devait être bon marché pour soutenir la compétitivité des entreprises nationales et pour stimuler la production notamment la production agricole. Malheureusement, la production actuelle du pétrole nigérien ne peut pas favoriser ni l'économie nationale encore moins alléger la souffrance de la population meurtrie par la cherté des produits de base du fait des prix élevés du transport et de l'énergie.

Enfin, le secteur tertiaire a également connu une hausse de 4,1% avec 40% du PIB réel en 2011 contre 35,9% en 2010. Cette progression est imputable aux activités des services non marchands de l'administration publique. Or, pour véritablement juguler le chômage et stimuler l'activité à travers la consommation, le service marchand privé devait être dynamique à côté de l'administration publique.

Graphique 5: Produit intérieur brut, par secteur d'activité aux prix courants, en milliards de FCFA



Source: INS

Dans une perspective de moyen et long termes, le Niger devrait soutenir à la fois le secteur primaire notamment l'agriculture dans laquelle elle dispose d'atouts considérables et le secteur secondaire dans lequel le pays est très en retard et où les possibilités de créativité sont nombreuses. Aussi, pour l'atteinte du plein emploi et la lutte contre la pauvreté, le pays devait développer simultanément, les secteurs d'activités publiques non marchandes et le secteur privé. En outre, d'importants efforts sont à déployer pour réduire la part du secteur informel dans l'Economie, estimée à plus de 66% du PIB actuellement, afin de mobiliser davantage de recettes budgétaires, dont le taux en 2012, de 15,7%, est inférieur à la norme de 17% recommandée par l'UEMOA dans le cadre des critères de convergence.

Par ailleurs, le Niger devrait poursuivre son partenariat dans les secteurs pétroliers et miniers, ce qui permettrait un afflux massif d'investissements directs étrangers et à terme une amélioration de la balance commerciale. Ceci est le cas avec le démarrage effectif en 2012 de la raffinerie de pétrole de Zinder.

A cela s'ajoutent les investissements en cours et le projet d'exploitation de la mine d'uranium d'Imouraren, financés par le groupe AREVA qui doublerait la production d'uranium en 2016, hissant ainsi le Niger au rang de deuxième producteur mondial de ce minerai. A moyen terme, la production et les exportations pétrolières et minières devraient alors connaître une importante hausse, et les recettes totales qui en seront issues devraient elles aussi s'accroître considérablement. Une telle manne financière devrait être bien gérée pour éviter le phénomène de syndrome hollandais. Pour ce faire, le Niger devrait, sur le plan interne réaliser des investissements publics à effets d'entraînement en soutenant des secteurs capables de générer cumulativement la croissance comme les infrastructures (transport et énergie), les politiques agricoles appropriées, la santé, etc. Sur le plan externe, le Niger pourrait fructifier son surplus, afin d'éviter des importations ostentatoires, en le plaçant sur des marchés porteurs du moment, ce qui requiert une connaissance des études préalables.

Par ailleurs, le Niger bénéficie de l'accompagnement de ses partenaires techniques et financiers, bilatéraux et multilatéraux. A titre illustratif, le FMI a signé avec les autorités un accord en décembre 2011 pour un nouveau Programme Triennal 2012-2014 qui pourrait être appuyé par la Facilité Elargie de Crédit (FEC). Ce programme devrait bénéficier d'un concours de 79 millions de Droits de tirages spéciaux (DTS), soit environ 123 millions de dollars, sous réserve de son approbation par le Conseil d'administration du FMI. Ce programme jouera un effet de levier pour mobiliser des ressources supplémentaires des donateurs multilatéraux et bilatéraux et exercer un attrait sur l'investissement privé ; ce qui contribuera aussi à consolider les bases d'une croissance durable.

Enfin, pour assurer une croissance régulière, soutenue et inclusive, de meilleures règles de bonne gouvernance politique, économique et financière (gestion GAR, CDMT) s'imposent en se dotant de politiques sociales appropriées. Toutes ces politiques peuvent être couplées aux politiques budgétaires et accessoirement monétaires compte tenu de l'appartenance du Niger à l'UEMOA qui impose l'adoption de politiques monétaires collégiales.

1.4. Etat de la situation de vulnérabilité au Niger

Le cadre de vie nigérien se caractérise par une kyrielle de facteurs de vulnérabilité liés les uns aux autres dont l'atténuation des effets sur le plus grand nombre de la population touchée nécessite une extension des mesures de protection sociale au plan préventif, de promotion de protection et celles transformationnelles. De l'analyse situationnelle, il découle :

- *Une paupérisation persistante tendant vers une certaine chronicité*

Au regard du contexte socioéconomique sus indiqué, la population nigérienne est en proie à une vulnérabilité complexe et multiforme. Mais la plus évidente tient au déséquilibre quasi structurel entre la croissance économique et la croissance démographique que la plupart des

pouvoirs qui se sont succédé ces dernières décennies au Niger n'ont pas réussi à corriger. Après l'introduction de la démocratie multipartite qui a fortement affaibli le pouvoir de l'Etat, l'instrumentalisation politique et partisane de tous les compartiments de la vie dans le pays ; notamment de l'administration, l'augmentation grandissante de la corruption, de l'impunité, de l'incivisme et l'absence de toute politique innovante et pragmatique émaillée par des tensions sociales et politiques récurrentes ont considérablement freiné le décollage économique du pays. En effet, avec une démographie parmi les plus dynamiques du monde, le poids de l'augmentation de la richesse nationale créée par an dans le pays, en moyenne est tout juste égal, sinon même inférieur à celui de l'accroissement de la population. La conséquence est que chaque année, la part de chaque nigérien dans la richesse nationale disponible se réduit renforçant ainsi le durcissement des conditions de vie et la vulnérabilité à la pauvreté. Ainsi, l'incidence de la pauvreté est estimée à environ 59,5% de la population en 2007/2008, soit un tout petit recul par rapport au taux de 62% de 2005. Cette croissance démographique qui ne serait pas accompagnée d'un progrès économique plus fort malgré que le pays soit parmi les plus dotés de ressources naturelles reste le handicap numéro un au développement économique du Niger. En attendant, le nombre de personnes pauvres continue d'augmenter pour atteindre 8 millions d'individus en 2008 (et environ plus de 9 millions actuellement si on tient compte de l'évolution démographique). Après la courte période de relative stabilité économique des années 2000/2007, le Niger est retombé petit à petit, suite aux remous politiques essentiellement, dans la récession et la détérioration des conditions de vie des populations. Dans le sillage d'un environnement économique international constamment en crise depuis 2007 (crise du pétrole, crise immobilière puis crise financière), au Niger, beaucoup d'efforts pour la construction nationale et l'amélioration des conditions de vie des populations ont été détournés et gaspillés ces dernières années. En milieu rural, presque deux tiers de la population est en situation de pauvreté (64%) par rapport à un tiers de la population en milieu urbain (37%). A cause de la forte concentration dans les campagnes, 9 pauvres sur 10 vivent dans un village (ou campement), avec des fortes variations par région. Les indicateurs de la pauvreté les plus élevés touchent les 3 des 8 régions du pays (Dosso, Maradi et Tillabéri), avec plus de 2 personnes concernées sur 3. Tahoua et Zinder - ont une incidence de pauvreté supérieure à 50%.

- *Une insécurité alimentaire récurrente*

En matière de sécurité alimentaire, le Niger est devenu un pays chroniquement vulnérable. L'insécurité alimentaire est devenue un problème de fond et une donnée quasi-permanente pour le pays, avec un déficit céréalier structurel aggravé par une incapacité financière des populations d'avoir accès aux produits vivriers du fait de leur extrême pauvreté. La classification des ménages par rapport à l'insécurité alimentaire est basée sur trois dimensions de la sécurité alimentaire : la disponibilité, l'accessibilité et l'utilisation des produits alimentaires. Les résultats indiquent que malgré une certaine amélioration, environ 43% des ménages nigériens font face presque chaque année à l'insécurité alimentaire sévère ou modérée. La vulnérabilité des ménages, surtout les plus pauvres est d'autant plus accentuée que le pays est confronté à des conditions climatiques extrêmes et des sécheresses récurrentes. Pour répondre à ces chocs, les ménages ont recours à des stratégies de survies négatives

comme la vente prématurée du bétail, des récoltes, des terres et d'autres facteurs de productions, augmentant ainsi leur vulnérabilité aux chocs à venir. Or l'agriculture rurale de subsistance et l'élevage dominant l'économie nigérienne et occupent près de 80% de la population avec trois grandes zones agro écologiques, à savoir : agricole, agro-pastorale et pastorale, avec plusieurs 'types' d'économie de ménages, chacune correspondant à des modes et stratégies de vie et de survie spécifiques qui sont inhérentes aux modes et moyens de subsistance.

La tendance à la détérioration des conditions climatiques dans le pays a commencé depuis 1960. Ainsi, le cumul pluviométrique saisonnier au 30 septembre 2011, bien que variant entre 300 et 700 mm dans la majeure partie de la zone agricole, est inférieur à 400 mm au niveau de la plupart des postes suivis¹.

La problématique de l'insécurité alimentaire est si préoccupante au point où elle influe sur la gestion des activités de développement qui sont présentement plus tournées vers l'urgence que vers le développement. Rien qu'en 2007, par exemple, 12% des ménages nigériens ont été touchés par l'insécurité alimentaire sévère et 22% de manière modérée, selon les données issues de l'Enquête sur la Vulnérabilité à l'Insécurité Alimentaire de décembre 2007.² Au cours de l'année suivante, ce sont 7,4% et 15,1% des ménages qui ont été exposés respectivement à l'insécurité alimentaire sévère et modérée. Les crises dans le secteur pastoral sont aussi récurrentes avec des conséquences néfastes sur le capital bétail et le mode de vie des éleveurs.

Les pénuries alimentaires sont exacerbées par des chocs exogènes et ont en fait des racines structurelles profondes, notamment : une croissance démographique (environ 3,3%) exceptionnellement plus forte que celle de l'économie, la dégradation de l'environnement, la faiblesse de l'encadrement technique et du soutien aux moyens de production et d'éducation, précaires. Tout cela conduit à une situation de vulnérabilité extrême : une insécurité alimentaire actuelle (Novembre 2011) qui atteint plus de 3 personnes sur 10 liée à une pauvreté chronique qui touche la population, avec des fortes disparités urbaines/rurales et des variations prononcées par région/département. Ces groupes souffrent de pertes de biens, de liens familiaux, d'habitat et de sécurité alimentaire. Ils éprouvent souvent des ruptures avec les services sociaux de base.

Concernant la situation nutritionnelle, les Enquêtes ont révélé un état de précarité, malgré les efforts consentis. Le taux de malnutrition aiguë globale en 2013 est de 13,3% alors que le seuil critique est de 10%. Ce taux a fortement augmenté depuis la dernière enquête de juin 2009, passant de 12,3% à 16,7% en 2011 sur l'ensemble du territoire, conséquence de la situation alimentaire difficile que vivent les populations. Le taux de malnutrition aiguë sévère serait de 2,6% en 2013. Il est en baisse par rapport à l'année précédente (3%) mais serait en hausse par rapport à 2011, où il était de 1,9%. En 2009, il était de 3,2% contre 2,1% en 2008.

¹ MA/DS, 2012

² *Enquête sur la vulnérabilité à l'insécurité alimentaire*, INS 2009

La malnutrition aiguë au Niger touche plus les enfants des tranches d'âges (0-5 ans et est plus accentuée chez les 0-3 ans) avec des risques élevés de morbidité et de mortalité. D'une manière générale, toutes les régions du pays sont touchées par la malnutrition des enfants, aussi bien en zones vulnérables que non vulnérables au plan alimentaire. Le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans est passé à un niveau supérieur à 1 décès/10.000/j (1,22) en 2009, toutefois en deçà du seuil d'alerte de 2 décès/10.000/j qu'il avait dépassé en 2000 avec 2,80 décès/10000/j.

En particulier, pour les nourrissons et les petits enfants, les problèmes nutritionnels sont étroitement liés à la qualité de soins à la maison (allaitement maternel ; introduction d'aliments complémentaires ; pratiques d'hygiène) ainsi qu'aux conditions sanitaires de l'habitat (eau et assainissement). Ces facteurs sont préjudiciables à la santé de l'enfant et l'absence de services de santé mène au cercle vicieux d'infections – maladies - malnutrition.

- *Des inégalités de genre prononcées et autres vulnérabilités spécifiques liées à l'âge (enfance, jeunesse, vieillesse) à l'état physique ou mental et aux situations d'urgence*

Au plan social, les inégalités liées au genre exacerbent la vulnérabilité des femmes qui accèdent peu aux ressources de production et un nombre important d'entre elles sont victimes de plusieurs types de violence. Les inégalités et inéquités de genre représentent l'une des causes majeures du niveau élevé de pauvreté dans le pays. Les indicateurs de Développement Humain montrent un écart important entre hommes et femmes, en termes de santé, d'éducation, d'alphabétisation, d'accès aux ressources et aux services.

La participation des femmes aux processus politiques et décisionnels reste encore faible malgré une amélioration ces dernières années grâce à une loi sur le quota. Ce progrès est en deçà de leur nombre. A l'Assemblée Nationale il passe d'une seule femme députée sur 83 en 1993 à 15 femmes députés sur 113 dans la présente législature tandis que la proportion de femmes ministres n'atteint pas la barre des 20% (sept (7) femmes ministres sur les 36 que compte le gouvernement de la septième république du Niger). Il faut cependant noter les efforts du Gouvernement sur la loi sur le quota et mettant à profit la préparation des premières élections communales, encourage la participation des femmes aux postes électifs (au moins 10%) et administratifs (au moins 25%). Dans le domaine juridique, la tentative avortée d'adoption du Code de la Famille en 1991 a rendu toute intervention en la matière extrêmement sensible. Néanmoins, depuis deux ans, le Gouvernement et la Société Civile prennent des initiatives qui marquent une évolution certaine (Plan annuel d'activités révisé, intégration en cours des sanctions contre les MGF dans le Code Pénal, ratification en 1999 de la Convention contre toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDEF) avec toutefois des réserves sur les articles (2, 5, 15, 16, 29).

Les personnes en situation d'handicap font souvent l'objet de discrimination et/ou rejet de la part de l'environnement social ou familial et se trouvent privées d'opportunités économiques et sociales. Environ, 78% des personnes handicapées à l'âge de six (6) ans ou plus n'ont aucune éducation. Les quelques structures éducatives spécialisées ou intégratrices qui existent ne couvrent qu'une minorité en zone urbaine. Moins de la moitié des personnes handicapées

(47,2%) ont des activités économiques et cela malgré l'existence des règles minimales relatives à la protection sociale des personnes handicapées, la plupart des établissements publics ne disposent pas d'aménagements appropriés pour leur permettre l'accès.³ Des problèmes spécifiques surgissent également pour les personnes infectées ou affectées par le VIH/SIDA ou d'autres maladies chroniques.

Les enfants, maillon le plus vulnérable de la société, ont des besoins particuliers de santé et nutrition, d'éducation de base, de protection légale et de structures d'accueil (surtout les orphelins). Les enfants sont sujets aux pires formes de travail (le travail des enfants est estimé à 47% de la population infantile en 2006) et beaucoup d'entre eux sont abusés ou négligés au Niger. Peu sont enregistrés à la naissance, élément indispensable de leur statut social mais qui s'établit à seulement 31,8% au Niger (70,7% dans les villes contre 24,7 % en milieu rural).

Selon l'analyse de la pauvreté multidimensionnelle chez les enfants au Niger, basée sur le niveau de privation, neuf (9) enfants sur dix (10) sont dépourvus d'au moins une des sept dimensions essentielles du bien-être (logement, installations sanitaires, eau potable, information, nourriture, éducation, santé). En même temps, selon l'analyse monétaire de la pauvreté, l'incidence de la pauvreté chez les enfants (62,9%) est supérieure à celle de l'ensemble de la population (59,5% en 2008).⁴ Les privations vécues par les enfants ont de conséquences permanentes et contribuent à la transmission intergénérationnelle de la pauvreté.

Les jeunes (tranche d'âge entre 15 et 24) qui représentent 18,8% de la population au Niger en 2011, ne bénéficient pas de services et d'appui pour leur insertion sociale et d'une formation appropriée pour les préparer à accéder à l'emploi et au travail productif. Ils souffrent d'une inadéquation formation/besoins du marché (les jeunes diplômés trouvent difficilement du travail, tandis que 4/5 des jeunes en milieu rural sont inoccupés pendant neuf mois de l'année).⁵

Le groupe des 10 à 24 ans représente près de 32,8% de la population du pays. Ils connaissent une sexualité précoce surtout chez les filles (15,1 ans chez les filles et 20,4 ans chez les garçons). Plus de 36% des jeunes ont eu au moins un enfant à l'âge de 17 ans. Ils sont exposés aux avortements clandestins dont les conséquences sont souvent fatales (par exemple 69% des décès à la maternité Issaka Gazobi de Niamey sont dus aux complications des avortements chez les jeunes de 15 à 24 ans). Le déficit de dialogue parental en matière de sexualité, l'absence ou l'insuffisance de structures, de services et d'information adaptées à leurs besoins en matière de santé sexuelle et reproductive, contribuent à accentuer l'exposition des jeunes aux risques liés à une sexualité non protégée, notamment les infections sexuellement transmissibles.

A titre illustratif, c'est seulement 12,3% des jeunes femmes et 14,4 % des jeunes hommes de 15 à 19 ans qui ont une connaissance complète des modes de transmission et de prévention du

³ *Rapport initial sur la mise en œuvre de la convention internationale sur les droits des personnes handicapées, Draft 1* (MPPFPE Sept. 2010)

⁴ *Etude sur la pauvreté et les disparités chez les enfants au Niger 2008* (MPFPE, INS, UNICEF, Aout 2009)

⁵ Document de *Politique Nationale de la Jeunesse*

VIH/SIDA. Pour la tranche d'âge 20 et 24 ans, le taux de prévalence de VIH/SIDA en 2012 est de 0,1% (0,2% chez les femmes, contre 0,0% chez les hommes).

Les personnes âgées représentent 4,1% de la population du Niger en 2011 et souffrent surtout de problèmes de santé et d'handicap physique ainsi que de l'absence d'une couverture adéquate de sécurité sociale, de manques de moyens économiques leur permettant de subvenir à leurs propres besoins ainsi que celles de ceux qui sont à leur charge. Souvent, ils souffrent également d'isolement. L'insuffisance de données précises les concernant traduit par une méconnaissance de leurs vulnérabilités spécifiques et un manque de visibilité dans les politiques et programmes nationaux.

Enfin, certains groupes particuliers tel que les sinistrés, des victimes des conflits armés, des réfugiés et des déplacés, les rapatriés souffrent de pertes de biens, de liens familiaux, d'habitat, d'insécurité alimentaire et éprouvent souvent des difficultés d'accès aux services sociaux de base. Ils nécessitent une protection sociale à travers une aide ponctuelle en situation d'urgence ainsi qu'un soutien pour leur réinsertion progressive et durable. C'est le cas entre autre des 241.000 rapatriés de Libye et de la Côte d'Ivoire en 2010 dénombrés par le Système D'alerte Précoce à la date du 14 décembre 2011.

- *Un accès inéquitable aux services sociaux et infrastructures sociales de base*

Les services sociaux de base concernent en général, tous les secteurs (l'éducation, la santé, l'eau et l'assainissement, l'environnement, l'habitat, l'équipement et autres). Dans les faits, l'accès équitable aux services sociaux de base demeure encore un défi au Niger. En plus de l'insuffisance des infrastructures sociales, d'une manière générale, il subsiste encore des disparités géographiques pour l'accès aux services sociaux de base existants. Pour bon nombre de services, la qualité laisse à désirer en raison du mauvais accueil dont les usagers font souvent l'objet et en raison d'autres insuffisances d'ordre organisationnel, la faible fonctionnalité et le niveau bas d'intégration dans certains services.

Au plan éducatif en 2010-2011⁶, le taux brut de scolarisation était de 76,1 % au Niger. Ce taux était réparti de manière inéquitable, selon le milieu de résidence, 99,1 % pour le milieu urbain contre 70% pour le milieu rural. Par région, selon la même source, ce taux est de 113,9% pour la capitale Niamey contre 59,5% à Diffa et 68,4% pour Zinder. Selon le genre, il se répartit en 84,9 % pour les garçons ; 67,3% pour les filles. La disparité selon le genre est observée aussi au niveau du taux d'alphabétisation qui fait partie des plus faibles de l'Afrique, 29% en 2007-2011 dont 42,9% pour les hommes et 15,1% pour les femmes. Le faible taux brut de préscolarisation qui n'est que de 5,7% en 2011, la baisse du niveau conjugué au coût élevé de scolarisation et la faible qualité des services (4,3 élèves par table banc en moyenne en 2011), constituent autant de barrières d'accès au service d'éducation surtout pour les plus démunis qui optent plus pour mobiliser les enfants dans les stratégies de survie des ménages que de les scolariser.

⁶ STATISTIQUES DE L'ÉDUCATION DE BASE
ANNUAIRE 2010-2011

L'accès aux services de santé de qualité se pose aussi avec acuité car près de 40% de la population mettent 30 mn pour accéder à un centre de santé. La faible qualité de l'accueil et d'autres contraintes pèsent sur la qualité des soins avec moins de 7% des clients satisfaits des prestations de service réussies selon l'enquête.⁷ Les services de santé maternelle et infantile présentent aussi une situation déplorable. En matière de santé maternelle et infantile, l'accès est encore préoccupant, car un nombre non négligeable de Cases de Santé (CS) ne disposent pas nécessairement des locaux et équipements indispensables à la réalisation des prestations que le personnel en place est capable de fournir compte tenu de sa qualification (accouchements, vaccination...).

A cet effet, la proportion des accouchements assistés par un personnel qualifié a connu une évolution timide, passant de 16% en 1990 à 17,7% en 2006, 21,9% en 2008 (SNIS) et 29,3% selon l'EDSN MICS 2012. D'autres facteurs sont plus encourageants : le taux de mortalité maternelle intra hospitalière est passé de 2,2 % en 2005 à 0,4 % en 2008 ; le taux de déficit en interventions obstétricales majeures pour indication maternelle absolue a été ramené de 72% en 2005 à 31,1% en 2008.

Cependant, le taux de césariennes reste en deçà du minimum de 5% bien qu'il ait connu une augmentation de 0,4 points, passant de 0,8 % en 2005 à 1,2 % en 2009 ; le taux de prévalence contraceptive des méthodes modernes qui était de 4% en 2005 et de 5% en 2006 (EDSN III) est passé à 16% en 2009 et à 13,9% selon les résultats de l'EDSN 2012.

L'accès à l'eau potable fait ressortir que seul 41,4% de la population accède de façon durable à une source d'eau améliorée en 2006. Ce taux est monté à 66,5% en 2012 selon les résultats de l'EDSN-MICS 2012. Ce taux est plus important en milieu urbain qu'en milieu rural où la principale source d'approvisionnement est le puits. La production totale en eau potable a enregistré des progrès significatifs. Elle a atteint 143 546 m³/jour en 2009 pour une population desservie de 1 818 600 habitants, contre 93 413 m³/jour en 2001 pour une population desservie de 1 221 260 habitants.

En matière de qualité des services, le temps moyen d'attente pour s'approvisionner en eau est relativement long pour les ménages en raison de l'insuffisance des points d'eaux modernes engendrant des surcharges démographiques sur les infrastructures. L'analyse continue de la qualité physicochimique de l'eau au niveau des sources d'approvisionnement existant est peu assurée exposant les populations à divers risques. Aussi, dans la zone minière d'Arlit et du Liptako, la pollution qui affecte l'environnement n'est pas sans conséquence pour la qualité de l'eau consommée par les ménages pauvres du terroir. Le coût d'approvisionnement de l'eau pour les ménages non connectés est très élevé en milieu urbain. La disponibilité de sanitaires adéquats dans les logements est très faible et quasi inexistante en milieu rural. Il est estimé que 81,6 %⁸ des nigériens utilisent la nature comme lieu d'aisance.

En matière d'habitat, la situation des ménages est médiocre. Pour les ménages, posséder un logement en matériaux définitifs (ciment, béton, briques cuites, etc.) est le signe d'un certain

⁷ Rapport des progrès vers l'atteinte des OMD liés à la Santé, MSP (2009)

⁸ INS, 2008

confort. Les indicateurs d'habitat et du cadre de vie montrent qu'au Niger, la grande majorité de la population vit dans des logements précaires en raison de la pauvreté généralisée. Selon les résultats de l'ECVMA 2011, seul 10% de la population habitent dans un logement avec les murs en matériaux définitifs, de même seul un ménage sur huit loge dans une maison avec un toit en tôles, béton ou tuile et seulement un ménage sur six vit dans un logement avec un sol en ciment ou béton. En outre, seulement un (1) ménage sur dix a accès à l'électricité en dépit de l'amélioration sensible du nombre de Communes et quartiers connectés entre 1998 et 2010.

Le problème d'accès aux marchés se pose aussi du fait de l'enclavement. En 2005, par exemple, plus de 55% des ménages en milieu rural mettent au moins une (1) heure pour accéder à un marché, contre 7% en milieu urbain. Pour les réseaux de transport et communication, au niveau décentralisé seulement 16% des localités ont accès à une route goudronnée et 30% à une route en terre battue, 32% à des pistes praticables toute l'année et 18% à des pistes saisonnières. L'accès aux services financiers (crédit bancaire) et aux caisses de micro-finance est relativement faible en raison du faible taux de bancarisation et de la grande paupérisation de la population. Quelques faiblesses résident également dans le cadre législatif et réglementaire avec un faible niveau d'application des lois existantes et une couverture faible en matière de protection sociale

Au plan législatif, la constitution de la VII^{ème} République stipule que l'Etat a le devoir de porter assistance aux groupes les plus vulnérables à travers une politique de protection sociale et l'existence, d'autres instruments juridiques nationaux et internationaux qui viennent étoffer le cadre réglementaire. Il n'existe pas de texte juridique de portée générale spécialement consacré à la définition d'une politique nationale de protection sociale. Cependant, on la retrouve, éparpillée à travers plusieurs textes de portée juridique variable, des prescriptions qui pourraient constituer les éléments d'une politique nationale de protection sociale.

Toutefois, la protection sociale occupe déjà une place privilégiée au sein du PDES. L'Axe 4 de la SDRP prévoit 'la réduction des inégalités et le renforcement de la protection sociale des groupes vulnérables. En outre, le Document national visant l'accélération autour de la réalisation des OMD au Niger (2010) identifie également la protection sociale comme un aspect prioritaire transversal contribuant à la promotion de l'équité.⁹

Le Dispositif juridique de protection sociale est très limité au Niger, il ne concerne que le système formel de sécurité sociale et la prévoyance pour maladie à travers la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS) qui gère essentiellement les pensions de retraite, d'invalidité, les allocations familiales et autres prestations sociales. Le taux de couverture demeure très faible avec seulement 0,08% des travailleurs du secteur public et privé.

- *Un faible accès à l'emploi et au travail décent*

Avec sa population active constituée de 68,7% d'hommes et 31,3% de femmes, le Niger est confronté à diverses contraintes liées à la formation des ressources humaines (éducation de base et formation professionnelle), à l'accès à un travail décent et à une sécurité sociale. En 2009, plus de 62% de la population active restent sans instruction et seulement 0,6% a un

⁹ République du Niger (2010) *L'accélération autour de la réalisation des OMD au Niger*

niveau d'instruction supérieur. Cela a des conséquences négatives sur le niveau du Développement Humain du pays. Selon les données de la Direction de la Statistique du Ministère de la Fonction Publique et de la Promotion de l'Emploi, en 2010, l'effectif des employés de la fonction publique s'élève à 54 010 salariés, toutes catégories confondues, dont 42 466 hommes et 11 544 femmes.¹⁰ Dans l'ensemble, les jeunes et les femmes sont désavantagés sur le marché du travail aussi bien pour les salariés réguliers que pour les temporaires. Les jeunes éprouvent du mal à trouver un emploi formel du fait du blocage de recrutement à la fonction publique qui a prévalu pendant une dizaine d'années et la faible performance du secteur privé formel. Pour les femmes, environ 43% ont un emploi salarié permanent.

Le secteur informel constitue le principal créneau qui absorbe la majorité des populations rurales et dans les centres urbains. Le commerce, le transport et l'artisanat sont des branches d'activités assez pourvoyeuses d'emplois et revenus à côté de certains corps de métiers traditionnels tels que la maçonnerie, la boucherie, le gardiennage. Néanmoins, ce secteur se caractérise par une multitude de risques et d'accidents sans aucune forme de protection sociale.

En milieu rural, l'agriculture et l'élevage occupent plus de 80% de la population active et constituent un important vivier de l'auto-emploi. Malheureusement, le paysan nigérien qui travaille toute sa vie pour soutenir la production n'a pas encore droit à une protection sociale formelle. Les formes de solidarité traditionnelle, l'entraide ainsi que la prévoyance individuelle de la propriété actuellement en déliquescence contribuent au développement de l'individualisme.

Les personnes souffrant d'un handicap physique et/ou mental survivent pour la plupart de leur propre effort ou du soutien de la famille et/ou de la charité. En dehors de quelques rares initiatives, les personnes souffrant d'un handicap (physique ou mental) ne bénéficient d'aucune formation et retombent facilement dans le chômage, la mendicité, l'indigence et la pauvreté. L'instabilité politique et institutionnelle qu'a connue le pays, la faible performance/cohérence des politiques économiques et sociales, la privatisation des sociétés d'état et d'économie mixte, les verrous et autres exigences du cadre d'investissement pour l'implantation des grandes sociétés sont autant d'obstacles ayant contribué au rétrécissement du marché du travail. Ce blocus a eu pour conséquence une hausse sensible de l'importance de la pluriactivité dans le revenu d'une poignée non négligeable des travailleurs (7,7%).

- *Une insuffisance des mesures économiques et fiscales visant la protection sociale des groupes vulnérables*

Les subventions des prix des produits de consommation courante sont souvent instituées par l'Etat pour venir en aide aux populations les plus démunies (vente à prix modérés). Les exonérations sont aussi accordées sur l'importation des intrants/équipements agricoles pour soutenir et promouvoir la production. D'autres mesures fiscales sont prises aussi avec la détaxation de certains produits à l'importation en cas de crise alimentaire et l'institution de

¹⁰ *Annuaire statistique 2008, ANPE*

certaines taxes. C'est le cas, par exemple, de la taxe relative à l'énergie dont les ressources prélevées sont reversées pour constituer le Fonds National de l'Energie. Enfin, il faut ajouter à toutes ces mesures, le programme de filet social qui vient d'être mis en place avec l'appui de la Banque Mondiale. Ces mesures, faute de suivi en matière d'application, les populations n'en profitent guère et assistent impuissantes à l'amenuisement de leur pouvoir d'achat de jour en jour.

Pour palier les insuffisances précitées, le Niger a, au cours de l'année 2011, élaboré et adopté une Politique de Protection Sociale Nationale qui constitue une nécessité impérieuse pour le pays, classé parmi les plus pauvres du monde.

Chapitre 2 : Approches méthodologiques et sources des données

2.1. Revue documentaire et approche de l'analyse de l'interrelation entre protection sociale et développement humain

Les informations publiées dans le RNDH 2013 proviennent d'une large gamme de documentations en rapport avec le thème d'analyse retenu. A cet égard, le document sur la Politique Nationale de Protection Sociale (PNPS) élaboré en 2011 a joué un rôle fondamental dans la rédaction du rapport. En substance, la PNPS montre en quoi la protection sociale est un levier de la lutte contre la pauvreté et un facteur déterminant de la croissance économique. Ainsi, pour que la pauvreté grandissante se réduise dans des pays comme le Niger, il est nécessaire de chercher à créer ou à renforcer les synergies positives intersectorielles (PNPS 2011). A cet effet, à travers ces mesures l'Etat doit assurer dans ce sens un « socle de protection sociale » qui garantit au premier plan un minimum de protection mais qui vise, à plus long terme, le plein épanouissement de la population dans la voie d'équité et de développement humain intégral.

En ce qui concerne le cas particulier du Niger, la PNPS relate que le droit à la protection sociale est inscrit dans la Constitution de 2010, les éléments clés visant à promouvoir la protection sociale occupent une place privilégiée au sein de la Stratégie de Développement Accéléré et de Réduction de la Pauvreté (SDRP II, 2008-2012), qui intègre les Objectifs du Millénaire Pour le Développement (OMD). Ces derniers éléments viennent corroborer le fait que la protection sociale est une préoccupation majeure au Niger car dans les faits, la population nigérienne en général et les catégories les plus vulnérables en particulier sont exposées à une gamme variée de risques socioéconomiques et environnementaux.

Outre les informations tirées de la PNPS, des données quantitatives et qualitatives dont les sources sont décrites dans la section ci-dessous ont été utilisées. Ces données de différentes natures vont permettre une analyse assez large de l'interrelation existant entre développement humain et protection sociale. A cet effet, les données relatives à la sécurité sociale seront notamment analysées en rapport avec les conditions de vie socioéconomiques du salarié moyen au Niger. Les données sur les autres indicateurs socioéconomiques recueillies permettront d'avoir une vision globale de la protection sociale au Niger sous l'angle de la pauvreté et de la vulnérabilité des ménages et des populations. Cette dernière démarche permettra également de cerner les questions d'inégalité et d'équité par rapport à l'accès aux ressources financières et aux services sociaux de base au Niger.

2.2. Source des données

Le calcul de l'IDH et de l'IPM, se basera sur les données de l'ECVM/A 2011, une opération ayant plusieurs objectifs dont la mise à jour des indicateurs utilisés dans la formulation des politiques publiques (pauvreté, sécurité alimentaire, éducation, santé, emploi, accès aux infrastructures, etc.) et la production d'informations sur l'organisation et la structure du secteur de l'agriculture et de l'élevage ainsi que l'utilisation des ressources entrant dans les activités de production agricole. Cette enquête est réalisée par l'Institut National de la Statistique, avec l'appui technique et financier de la Banque mondiale.

En ce qui concerne les indicateurs liés à la protection sociale, ils ont été renseignés sur la base de deux supports de collecte de données. Le premier intègre les données socioéconomiques et démographiques relatives, entre autres, à la paupérisation de la population, aux inégalités liées aux genres, à l'âge, l'état physique ou mental, aux situations d'urgence, à l'accès inéquitable aux services sociaux et infrastructures sociales de base, au cadre législatif et réglementaire encadrant la protection sociale ainsi qu'à l'accès à l'emploi et au travail décent. Ces données sont collectées au niveau de structures publiques comme l'Institut National de la Statistique, le Ministère de l'Education Nationale, de l'Alphabétisation et de la Promotion des Langues Nationales, le Ministère de la Santé Publique, le Ministère de la Population, de la Promotion de la Femme et de la Protection de l'Enfant, pour ne citer que ces sources.

Le second support de collecte de données sur la protection sociale s'est intéressé aux informations relatives à la sécurité sociale au Niger. Ces données concernent les accidents de travail, les pensions, les allocutions familiales et les ASCN (travailleurs précaires). Ces données sont fournies par la Caisse Nationale de Sécurité Sociale, l'Agence Nationale de Promotion de l'Emploi, la Main d'œuvre ainsi que le Ministère de la Fonction Publique et du Travail.

2.3. Méthodologie de calcul des indicateurs (IDH et IPM)

Le revenu ne saurait résumer la vie humaine, et son insuffisance la totalité des manques dont souffrent les êtres humains. C'est pourquoi le PNUD a développé le concept de « développement humain » et élaboré des indicateurs composites afin de saisir les différentes dimensions qualitatives et quantitatives du développement. C'est ainsi que le niveau de développement est mesuré à travers l'Indicateur de Développement Humain (IDH). Puis dès 1995, l'indicateur sexospécifique du développement humain (ISDH) et l'indicateur de participation des femmes (IPF) ont été initiés.

L'IDH a pour vocation de mesurer les avancées du développement en matière de longévité, savoir et niveau de vie ; l'ISDH évalue les avancées du développement humain en les corrigeant des inégalités entre hommes et femmes et l'IPF mesure ces inégalités sur le plan des opportunités économiques et politiques. A partir de 1997, le PNUD a lancé le concept de « pauvreté humaine » mesurable par l'indicateur de pauvreté humaine (IPH). Enfin, à partir de 2010, l'IPH est délaissé au profit de l'Indice de Pauvreté Multidimensionnelle (IPM) qui permet une large mesure de la pauvreté non monétaire sur la base de l'accès aux services sociaux de base.

Dans le présent rapport, par souci de cohérence et de clarté, l'IDH et l'IPM par région seront calculés et analysés. Sur la base de ces deux indicateurs composites et les autres indicateurs socioéconomiques disponibles, une large appréhension de la situation de protection sociale au Niger en lien avec le développement humain est possible.

2.3.1. Calcul de l'indicateur de développement humain (IDH)

Depuis 1990, le Programme des Nations Unies pour le Développement publie, dans son rapport mondial, un indice synthétique du développement humain.

Cet indice privilégie la longévité, le savoir et le niveau de vie.

Il est calculé à partir de 3 variables :

- l'espérance de vie
- le niveau de connaissances (les taux combinés de scolarisation au primaire, secondaire et tertiaire et le taux d'alphabétisation)
- et le PIB réel par habitant ajusté en parité de pouvoir d'achat.

Encadré 1 : Modifications intervenues dans le calcul de l'IDH

A partir de 2010, les indicateurs utilisés pour mesurer les progrès en termes d'éducation et de revenu ont été modifiés ainsi que la façon dont tous les indicateurs sont agrégés. Ainsi, dans la dimension du savoir, la durée moyenne de scolarisation remplace le taux d'alphabétisation, et le taux brut de scolarisation est reformulé en durée attendue de scolarisation – à savoir, le nombre escompté d'années de scolarisation pour un enfant, compte tenu des taux bruts de scolarisation actuels. La durée moyenne de scolarisation fait l'objet d'estimations plus fréquentes pour un plus grand nombre de pays et permet de faire une distinction entre les pays, tandis que la durée attendue de scolarisation (espérance de vie à l'école) s'inscrit dans le recadrage de cette dimension en termes d'années.

Pour mesurer le niveau de vie, le revenu national brut (RNB) par habitant remplace le produit intérieur brut (PIB) réel par habitant. En effet, dans un monde marqué par la mondialisation, les différences sont souvent importantes entre le revenu de la population d'un pays et sa production nationale. Une partie du revenu des habitants est envoyée à l'étranger, certains habitants perçoivent des transferts venant de l'étranger et certains pays bénéficient de fonds d'aide assez conséquents. A titre illustratif, le RNB des Philippines est largement supérieur à son PIB, et du fait de l'aide internationale, le RNB de Timor-Leste est plusieurs fois supérieur à sa production nationale (RMDH 2010).

Enfin, la méthode utilisée pour agréger les trois dimensions a également été reconsidérée. Un changement essentiel a été opéré en ce sens que la formule est passée à une moyenne géométrique (qui mesure la valeur typique d'un ensemble de nombres). De ce fait, à partir de 2010, l'IDH représente la moyenne géométrique des indices des trois dimensions. Une performance médiocre dans une dimension quelconque est maintenant directement réfléchié dans l'IDH. La pratique qui consiste à utiliser le logarithme népérien du revenu est maintenue. Le revenu contribue au développement humain, mais la contribution marginale du revenu au développement humain décroît à mesure que le revenu augmente.

Source : RMDH 2010 & 2011

L'IDH est donc un indicateur composite. Sa valeur s'échelonne entre 0 et 1. La situation est d'autant plus satisfaisante lors que l'IDH est proche de 1. Autrement dit, plus l'indice d'un pays est élevé plus les conditions de vie des populations sont meilleures.

On le calcule de la manière suivante :

i) Création des indices dimensionnels

La première étape consiste à créer des sous-indices pour chaque dimension. Il s'agit de définir des valeurs minimales et maximales qui permettront de convertir les indicateurs en indices compris entre 0 et 1. La moyenne géométrique étant utilisée pour agréger les résultats, la valeur maximale n'affecte pas la comparaison relative (en pourcentage) entre deux pays ou deux intervalles de temps donnés. Il a été donc retenu comme valeurs maximales les valeurs maximales des indicateurs effectivement constatés dans les pays considérés, sur la période allant de 1980 à 2011.

En revanche, les valeurs minimales ont une incidence sur tout exercice de comparaison, et on utilise par conséquent des valeurs que l'on est en droit de considérer comme des valeurs de subsistance ou des zéros «naturels». Tout changement est donc mesuré par rapport à des niveaux minimaux dont chaque société a besoin pour survivre dans le temps. Les valeurs minimales suivantes ont été définies:

20 ans pour l'espérance de vie, zéro pour les deux variables relatives à l'éducation, et 163 \$ pour le RNB par habitant. L'espérance de vie minimale repose sur des données historiques de long terme collectées par Maddison (2010) et Riley (2005). Une société peut subsister sans éducation formelle, ce qui justifie l'établissement des niveaux d'instruction minimaux évoqués. La survie est subordonnée à un niveau de base en termes de revenu : 163 \$ représente la valeur la plus faible jamais enregistrée par un pays (le Zimbabwe en 2008) et correspond à 45 cents de \$ par jour, soit à peine un peu plus d'un tiers du seuil de pauvreté de la Banque mondiale (1,25 \$ par jour).

Tableau 1: Valeurs maximales et minimales pour l'IDH dans le RMDH présent rapport

Indicateur	Valeurs maximales observées	Valeurs minimales
Espérance de vie à la naissance (années)	83,4 (Japon, 2011)	20,0
Durée moyenne de scolarisation	13,2 (USA, 2000)	0,0
Durée attendue de scolarisation	20,6 (Australie, 2002)	0,0
Indice combiné de l'éducation	0,978 (Nouvelle-Zélande 2010)	0,0
RNB par habitant (en PPA US\$)	107,721 (Qatar, 2011)	100

Source : RMDH 2010 & 2011

Une fois définies les valeurs minimales et maximales, on calcule les sous-indices de la manière suivante :

$$\text{Indice dimensionnel} = \frac{\text{valeur de l'indicateur du pays} - \text{valeur minimale}}{\text{valeur maximale} - \text{valeur minimale}}$$

N.B : Pour l'indice du revenu, on utilise les logarithmes des valeurs observées

- i) Pour l'instruction, représentée par deux indicateurs, l'Indice de la dimension est calculé ainsi qu'il suit :

$$I_{\text{Education}} = I_{\text{Dattendue}}^{1/2} * I_{\text{Dmoyenne}}^{1/2}$$

- ii) Agrégation des sous-indices pour obtenir l'indice de développement humain

A partir de 2010, l'IDH global est calculé comme moyenne géométrique des indices des trois dimensions retenues (santé, éducation, revenu) :

$$IDH = I_{\text{Vie}}^{1/3} * I_{\text{Education}}^{1/3} * I_{\text{Revenu}}^{1/3}$$

2.3.2. Indice de Pauvreté Multidimensionnelle

L'indice de pauvreté multidimensionnelle (IPM) se veut le reflet des privations multiples dont souffre chaque individu, sur le plan de l'éducation, de la santé et du niveau de vie. Il s'appuie sur des micro-données tirées des enquêtes auprès des ménages, et tous les indicateurs requis dans l'élaboration de la mesure doivent impérativement provenir de la même enquête. Dans un ménage donné, nous déterminons si chaque individu est pauvre, ou non, en fonction du nombre de privations dont souffre son ménage. Ces données font ensuite l'objet d'une agrégation sur l'ensemble des ménages pour être intégrées à la mesure nationale de la pauvreté.

i) Méthodologie de calcul de l'IPM

L'IPM comporte trois dimensions, comme l'IDH : santé, éducation et niveau de vie, qui sont exprimées par 10 indicateurs, ayant tous la même pondération dans leur dimension (Figure 1).

Un ménage est considéré comme atteint de pauvreté multidimensionnelle lorsqu'il subit des privations dans deux à six indicateurs (la limite varie en fonction de la pondération de l'indicateur en question dans la mesure). Les seuils sont très bas, exprimant des privations graves, et la plupart d'entre eux correspondent aux Objectifs du Millénaire pour le Développement.

Il est évident que l'IPM est particulièrement adapté aux pays moins développés. Il exprime bien les privations généralisées en Asie du Sud, en Afrique subsaharienne et dans les pays les plus pauvres d'Amérique latine. Il révèle l'ampleur de la pauvreté, au-delà des mesures monétaires, ce qui constitue un grand pas en avant. En bref, il contribue à saisir et à exprimer sans ambages les privations composites.

Le calcul de l'IPM consiste à attribuer à chaque personne un score en fonction du nombre de privations subies par ménage pour chacun des 10 indicateurs et leurs composantes. Le score maximal est de 10, alors que chaque dimension fait l'objet d'une pondération égale. Les dimensions de l'éducation et de la santé présentent chacune deux indicateurs, et chaque composante a donc une valeur de 5/3 (ou 1,67). Pour sa part, la dimension du niveau de vie a six indicateurs, et par conséquent chaque composant est égal à 5/9 (ou 0,56).

Les seuils concernant l'instruction se répartissent de la manière suivante : aucun membre du ménage n'a achevé un cycle scolaire s'étendant sur cinq ans, et au moins un enfant d'âge scolaire (jusqu'à 13-14 ans) ne fréquente pas l'école. Les seuils relatifs à la santé couvrent les aspects suivants : au moins une personne du ménage souffre de malnutrition, et un ou plusieurs enfant(s) est/sont décédé(s)¹¹. Et les seuils du niveau de vie sont associés aux facteurs suivants : pas d'électricité, aucun accès à de l'eau potable propre, aucun accès à des moyens d'assainissement adéquats, utilisation de combustibles de cuisson «sales» (déjections animales, bois ou charbon de bois), habitation avec des sols sales ; le ménage ne possède ni voiture, ni camionnette ni autre véhicule motorisé similaire, et il possède tout au plus l'un des biens suivants : bicyclette, motocyclette, radio, réfrigérateur, téléphone ou téléviseur.

Pour déterminer les personnes « multidimensionnellement » pauvres, on fait la somme de l'ensemble des privations pour chaque ménage afin d'obtenir le niveau de privations par ménage, soit (c). Une valeur-seuil de 3, qui correspond à un tiers des indicateurs, sert à faire la distinction entre les pauvres et les non-pauvres. On considère qu'un ménage (et chaque personne qui en fait partie) est « multidimensionnellement » pauvre si (c) est égal ou supérieur à 3. Un ménage dont le nombre de privations se situe entre 2 et 3 est vulnérable à la pauvreté multidimensionnelle ou risque de devenir « multidimensionnellement » pauvre. La valeur de l'IPM correspond au produit de deux mesures, à savoir le taux de pauvreté multidimensionnelle et la sévérité (ou l'ampleur) de la pauvreté. Le taux de pauvreté, H, représente la proportion de la population qui est « multidimensionnellement » pauvre, soit :

¹¹ Dans le présent rapport, ces deux indicateurs ont été respectivement remplacés par «la proportion des individus habitant dans des ménages ayant fait face à une situation où ils n'avaient pas suffisamment de nourriture pour tout le ménage au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête » et « la proportion des enfants ayant contracté la fièvre, le paludisme ou la diarrhée au cours des 4 dernières semaines avant l'enquête».

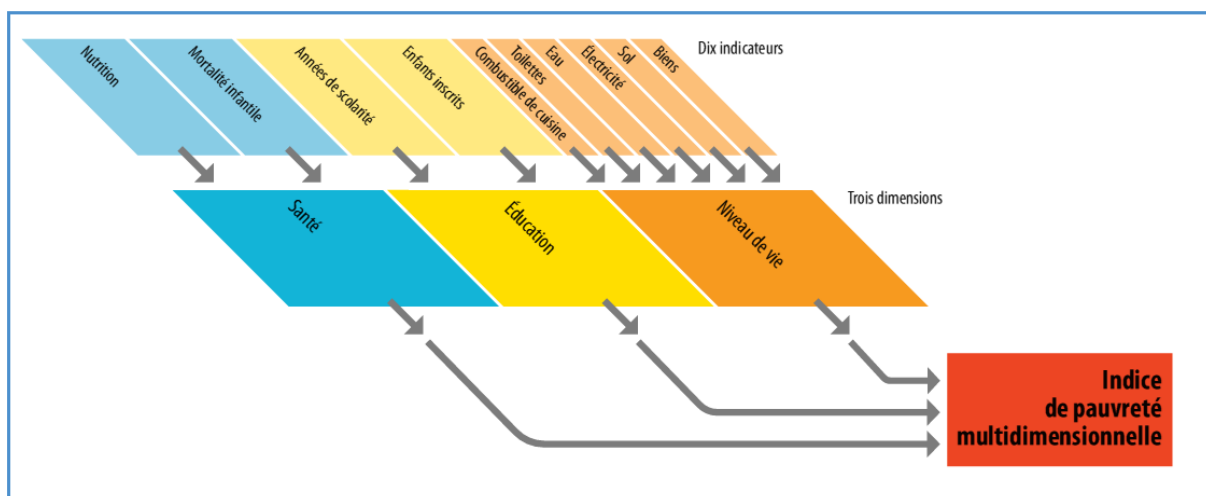
$$H = \frac{q}{n}$$

où q correspond au nombre de personnes qui sont «multidimensionnellement» pauvres et n représente la population totale. La sévérité de la pauvreté, A, reflète la proportion des indicateurs pondérés entrant dans la composition de la valeur, (d), pour laquelle des personnes pauvres souffrent de privations. Dans le cas des ménages pauvres uniquement, il est fait la somme du nombre de privations divisée par le nombre total d'indicateurs et par le nombre total de personnes pauvres :

$$A = \frac{\sum_1^q c}{qd}$$

où c est le nombre total de privations pondéré dont souffrent les pauvres, alors que d est le nombre total d'indicateurs à l'étude (10 dans ce cas précis) entrant dans la composition de l'indice.

Graphique 6: l'indice de pauvreté multidimensionnelle (IPM) : trois dimensions et 10 indicateurs



Source : RMDH 2010

ii) **Encadré 2: Intérêt de l'IPM**

Pour assurer le développement humain, il est fondamental de s'intéresser aux privations. La pauvreté a beaucoup d'aspects différents, et ne se limite pas à un revenu inadéquat : mauvaise santé et mauvaise alimentation, manque d'instruction et de compétences, moyens d'existence inadéquats, mauvaises conditions de logement, exclusion sociale et manque de participation. Expérience quotidienne de nombreux individus de par le monde, mise en relief sans indulgence par les enquêtes sur le terrain, la pauvreté a de nombreuses facettes : elle est donc multidimensionnelle. Les méthodes de mesure monétaires sont évidemment importantes, mais il faut aussi prendre en compte les autres privations et les privations concomitantes, d'autant plus que les ménages qui

sont victimes de multiples privations sont souvent dans des situations pires que ne le suggère la mesure de la pauvreté en termes de revenu.

L'IPM se fonde sur une approche centrée sur les « capacités ». Il comprend toute une gamme de dimensions qui s'inspirent d'exercices participatifs dans des communautés pauvres et du consensus international qui est en train d'émerger. Mais comme cette méthode de mesure nécessite que toutes les données concernent le même ménage, les options pour les dimensions mesurées sont limitées. Par exemple les enquêtes qui collectent les informations requises pour déterminer d'autres facteurs importants ne comportent que des données insuffisantes concernant le travail, l'autonomisation et la consommation. On a besoin de meilleures données dans des domaines fondamentaux tels que le travail informel, l'autonomisation, la sécurité par rapport à la violence, et les relations humaines (capital social et respect). L'IPM, simple et pertinent pour l'élaboration de politiques, vient compléter les méthodes à base monétaire grâce à une approche plus générale. Cet indice identifie les privations concomitantes au niveau du ménage pour les trois dimensions de l'IDH, et montre le nombre moyen des personnes pauvres, ainsi que les privations auxquelles sont confrontés les ménages pauvres.

Cette nouvelle méthode de mesure remplace l'indice de pauvreté humaine (IPH), publié depuis 1997. Novateur à l'époque, l'IPH utilisait des moyennes nationales pour exprimer les privations concomitantes affectant la santé, l'éducation et le niveau de vie. Cet indice n'était pas à même d'établir que des individus, des ménages ou des groupes plus larges d'individus étaient victimes de privations concomitantes. L'IPM pare à ce défaut en exprimant le nombre de personnes qui subissent des privations concomitantes et le nombre moyen de privations subies. Cet indice peut être ventilé entre différentes dimensions pour montrer que la composition de la pauvreté multidimensionnelle change d'incidence et d'intensité en fonction des régions, des groupes ethniques, etc avec des implications utiles pour l'élaboration de politiques.

Source : RMDH 2010

Chapitre 3 : Analyse de la protection sociale au Niger

La protection sociale peut être définie comme l'ensemble des dispositifs mis en place pour assurer et aider les individus devant les risques majeurs de l'existence (chômage, maladie, vieillesse, famille etc.). La protection sociale a donc à la fois des objectifs matériels (permettre aux individus de survivre quand ils sont malades, ou âgés, ou chargés de famille nombreuses, par exemple) et des objectifs sociaux (réduire l'inégalité devant les risques de la vie et assurer aux individus un minimum de revenus leur permettant d'être intégrés à la société).

Ainsi, elle peut être considérée comme un moyen indispensable pour faire reculer l'extrême pauvreté dans les pays en développement comme le Niger. Elle aide une population à mieux gérer le risque et à fournir un appui aux personnes extrêmement pauvres.

3.1 Analyse du concept de protection sociale

En Afrique la protection sociale fait partie des priorités des programmes et politiques telles que les Cadres Stratégiques de Lutte contre la Pauvreté (CSLP) et le Nouveau Partenariat Economique pour le Développement de l'Afrique (NEPAD). Dans la déclaration de Yaoundé, les gouvernements des pays africains sont encouragés à prendre en compte la protection sociale dans leurs plans de développement; en établissant et coordonnant ces programmes à travers les instances interministérielles et intersectorielles au plus haut niveau; et en utilisant les mécanismes de développement social pour protéger les plus démunis des chocs économiques et financiers. L'investissement, considéré comme le moteur de la croissance économique, par conséquent un meilleur outil pour briser le cercle vicieux de pauvreté et de réduire les écarts croissants qui freinent le développement du continent africain. La protection sociale concerne tout un ensemble d'investissements publics et d'initiatives, susceptibles directement de remédier aux risques, à la vulnérabilité et à la pauvreté chronique dont entre autres :

- **une assistance sociale aux personnes et ménages extrêmement pauvres** qui s'articule en général autour des transferts (dons, exonération de frais, subventions etc.) de la part des organismes gouvernementaux et non gouvernementaux (les partenaires au développement) en faveur des personnes et des ménages les plus démunis, dans l'optique de réduction de la pauvreté et de la vulnérabilité afin d'accroître l'accès aux services sociaux de base ;
- **un service social en faveur des groupes défavorisés ou marginalisés** en cas de maladie, d'accident, de catastrophe naturelle, d'handicap, de violences familiales ou extra-familiales, de chômage etc ;
- **une assurance sociale pour protéger individus et / ou ménages** contre les risques et leurs conséquences sur les conditions de vie, la santé etc. L'assurance sociale permet aux personnes pauvres d'avoir accès aux services en temps de crise ou en situation d'insécurité. Cette assistance sociale est une forme de subvention contre les risques, avec des dérogations en faveur des plus pauvres.

- **une équité sociale pour protéger les individus** contre la discrimination, la marginalisation et la maltraitance. Cette équité couvre tous les dispositifs législatifs contre la discrimination (en termes d'accès à la propriété, au crédit, aux biens et aux services).

La protection sociale n'est pas seulement perçue comme un moyen de couverture pour les individus et les ménages frappés par des chocs sociaux, économiques et financiers, mais aussi comme un outil pour promouvoir la productivité des ménages en augmentant leur capacité d'achat d'intrants et pour soutenir le développement et l'épanouissement des enfants.

La prise en compte de ces quatre dimensions de la protection sociale (voir encadré 1) est une stratégie qui pourrait aider à rompre le cycle de pauvreté et contribuer à la croissance économique.

Encadré 3 : Quatre dimensions de protection sociale

Mesures de prévention, qui cherchent directement à éviter aux pauvres de tomber dans la misère, en leur fournissant des incitations et des moyens. Il peut s'agir d'une auto-assurance, par l'épargne, de transferts sociaux, d'une aide à la gestion des risques liés aux revenus, de programmes générateurs d'emploi à forte intensité de main-d'œuvre, d'un soutien à un partage local des risques, et de l'introduction de produits d'assurance adaptés aux pauvres.

Mesures de protection, qui offrent une protection sociale assez large à des groupes économiquement vulnérables (par exemple, assurance sociale et divers filets de sécurité), garantissent des secours contre la misère, pour établir un niveau de vie minimum acceptable.

Mesures de promotion, qui accroissent les revenus réels et les capacités par un ensemble de programmes à l'intention des ménages ou des individus et visant à améliorer les modes d'existence, comme par exemple, la micro finance ou les cantines scolaires).

Mesures de transformation, qui visent à transformer les systèmes d'inégalité qui maintiennent les pauvres dans leur état de pauvreté et qui concernent plus particulièrement le domaine juridique, le foncier, etc.

Source : D'après Devereux et Sabates-Wheeler, 2004

Le Niger possède de bonnes bases en matière de protection sociale, notamment au niveau du cadre législatif et les garanties prévues par la Constitution ainsi que les politiques, programmes et stratégies de développement dans le cadre de la PDES visant à lutter contre la pauvreté, renforcer l'équité, étendre les services sociaux de base et protéger les populations et les individus les plus vulnérables. L'objectif principal de la politique nationale de la protection sociale est la contribution à l'atténuation de la vulnérabilité des groupes défavorisés et les aider à faire face aux risques les plus significatifs de la vie. Elle s'articule autour de cinq axes stratégiques :

- **Sécurité alimentaire et nutrition** par la Promotion des mécanismes de prévoyance qui sécurisent les producteurs et les consommateurs ; la contribution à la réduction de la pauvreté et de la vulnérabilité des ménages par la gestion efficace des risques ; la

prévention de la malnutrition en soutenant les actions visant à protéger et à promouvoir la nutrition des enfants et leurs mères, avec l'accent sur les plus vulnérables ; le renforcement et l'amélioration de la gestion des catastrophes dans le domaine de la sécurité alimentaire et nutritionnel.

- **Sécurité sociale et travail/emploi** à travers la consolidation des acquis en matière de sécurité sociale, l'extension de la couverture de sécurité sociale aux populations non encore touchées; la mise en place d'un régime d'assurance sociale diversifié; le soutien à la promotion de la politique d'emploi, surtout en ce qui concerne le travail décent et l'accès aux activités génératrice de revenus pour les plus vulnérables.
- **Services et infrastructures sociales de base** à travers le soutien de la demande et l'utilisation des services sociaux de base de la part des populations les plus vulnérables, afin de contribuer au capital humain et à la justice sociale.
- **Actions spécifiques en faveur des groupes vulnérables** par l'appui des politiques et programmes en place et la fourniture des services spéciaux et des prestations adéquates aux personnes les plus pauvres afin d'assurer leur droit à la protection sociale ; l'amélioration de la gestion des catastrophes en faveur des groupes les plus vulnérables.
- **Renforcement du cadre législatif et réglementaire** relatif aux droits à la protection sociale tout en veillant à une meilleure harmonisation et application de textes ; la capitalisation et la valorisation des mesures, réformes budgétaires et fiscales ayant un impact positif sur les populations pauvres.

3.2. Evolution de la protection sociale au Niger

Dans les années 1960, l'action sociale publique était très réduite. En effet la population est constituée majoritairement de nomades et le système de solidarité sociale est encore très fort. C'est dans cette perspective que la Caisse Nationale de Sécurité Sociale a été instituée par la Loi N°65-004 du 8 février 1965 abrogée et remplacée par la Loi N° 2003-0034 du 5 août 2003 portant création d'un établissement public à caractère social dénommé CNSS. Elle a pour objet de gérer les différentes branches de sécurité sociale instituées en faveur des travailleurs salariés visés à l'article 2 de l'Ordonnance N°96-039 du 29 juin 1996, corrigée par la loi N°2012-045 du 25 septembre 2012, portant code du Travail du Niger à savoir : la branche des prestations familiales destinée à alléger aux assurés sociaux les charges inhérentes à la naissance, l'entretien et l'éducation de l'enfant; la branche des risques professionnels qui vise à prévenir les accidents du travail et les maladies professionnelles et le cas échéant à atténuer les conséquences pouvant résulter de la survenance de ces risques (incapacité temporaire ou permanente et décès) ; la branche des pensions de vieillesse, d'invalidité et de survivants qui est destinée à garantir un revenu au travailleur salarié admis à la retraite et en cas de décès de celui-ci à ses ayants droit. En outre dans le cadre de sa mission, la CNSS gère un fonds d'action sanitaire et sociale dont le but est le service des prestations en nature en faveur des salariés et de leurs familles ; aujourd'hui certaines de ces prestations sont élargies à toute la population.

De 1970 à 1980, cette période a été caractérisée essentiellement par les années de sécheresse qui ont eu pour conséquences la destruction du cheptel, la dégradation de l'environnement et la détérioration des conditions de vie des populations. L'action sociale s'est limitée essentiellement à la distribution de vivres au profit des populations sinistrées.

De 1980 à 1998 cette période a été marquée par la restructuration des affaires sociales. Le mandat de la protection sociale, et son champ d'action s'est élargi au-delà des urgences alimentaires proprement dites. L'action sociale a porté sur plusieurs domaines dont l'aide d'urgence aux handicapés physiques et mentaux, aux personnes nécessiteuses, l'ouverture de jardins d'enfants, la prise en charge des enfants sans familles, l'appui aux coopératives féminines. C'est l'exemple du pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels du 16 décembre 1966. Ce pacte auquel le Niger a adhéré en 1986, reconnaît le droit de toute personne à la sécurité sociale, y compris les assurances sociales. Aux termes de ce pacte, les Etats parties reconnaissent qu'une protection et une assistance, aussi larges que possible, doivent être prises en faveur de tous les enfants et adolescents, sans discrimination d'âge, de sexe et de groupes sociaux. Les Etats s'engagent également à créer les conditions propres à assurer à tout individu surtout les couches les plus vulnérables, des services médicaux et une aide médicale en cas de maladie. Plusieurs actions sociales ont vu le jour dont entre autres le Programme Complet de Sécurité Alimentaire de 1993, la mise en place du Comité National du Système d'Alerte Précoce et de Gestion des Catastrophes (CNSAP/GC), le comité de Gestion et de Prévention des Crises Alimentaires en 1998 et la stratégie de croissance agricole durable en 1999.

De 2000 à ce jour, l'expérience en matière d'actions sociales durant les décennies passées a permis de mettre en place un cadre institutionnel plus favorable. La SDRP préconise l'accès universel aux services et infrastructures sociaux et en particulier aux populations pauvres de manière durable. La Constitution du 27 Novembre 2010 reconnaît, en son article 12 notamment, à chacun le droit à la santé, à une alimentation saine et suffisante, à l'eau potable, à l'éducation et à l'instruction dans les conditions définies par la loi. L'Etat assure en outre à chacun la satisfaction des besoins et services essentiels ainsi que le plein épanouissement. Cette constitution, stipule que toute personne a le droit de jouir du meilleur état de santé physique et morale.

Ainsi, ces actions sociales, qui vont de pair avec les attentes des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), sont surtout menées dans le cadre de la réduction de la pauvreté avec plusieurs domaines d'interventions dont entre autres la santé, l'éducation, le genre, l'environnement, l'habitat.

Ainsi, dans le domaine de la santé, l'Etat a mis en place des mesures qui visent à prévenir les risques de maladie et élargir l'accès aux soins dans le cadre de la politique de soins de santé primaire (adoptée en 2002). Il s'agit, entre autres de la gratuité des soins introduite à partir de 2006 pour les enfants âgés de 0 à 5 ans, la césarienne, la planification familiale, les consultations prénatales et les cancers gynécologiques, la prise en charge des complications de la grossesse et de l'accouchement, et le traitement des pathologies récurrentes chez les personnes vivant avec le VIH/SIDA et les tuberculeux. L'exemption des frais

d'hospitalisation au bénéfice des personnes en situation d'handicap. Dans la même lancée, les appuis des programmes « Santé-nutrition » dont les opérations de prise en charge des enfants malnutris et les opérations de 'blanket feeding' ont été intensifiées aussi bien dans les formations sanitaires qu'en milieu communautaire. Les mutuelles de santé ont aussi été développées comme mesures qui visent à prévenir les risques.

Au niveau de l'éducation, la Loi n°98-12 du 1er juin 1998 portant orientation du système éducatif nigérien (LOSEN) dispose en son article 2 : « l'éducation est un droit pour tout citoyen nigérien. L'Etat garantit l'éducation gratuitement aux enfants de quatre (4) à dix huit (18) ans ». L'article 8 de la même loi reconnaît à tous le droit à l'éducation, sans distinction d'âge, de sexe, d'origine sociale, raciale, ethnique ou religieuse. Le Plan Décennal de Développement de l'Education (2003 -2013) prévoit l'éducation pour tous et, en matière d'équité, il porte une attention particulière à la scolarisation des filles ; l'éducation en milieu rural, la création des écoles intégratrices pour les enfants handicapés ; l'éducation non formelle pour les jeunes 15-24 ; l'alphabétisation des femmes et des hommes etc.

Au niveau du genre, il ya une tendance positive à l'amélioration des résultats en matière de réduction des disparités entre les sexes particulièrement au niveau de l'éducation primaire. L'obtention de ces résultats est imputable en grande partie à la mise en œuvre des différentes stratégies développées dans le cadre de la promotion de la scolarisation de la jeune fille particulièrement : (i) la création d'une direction chargée de la promotion et de la scolarisation des filles, (ii) l'adoption en 1996 de la politique nationale de la promotion de la femme révisée en 2009 ; (iii) la mise en place d'un observatoire national pour la promotion de la femme ; (iv) l'application de la loi relative au quota ; (v) l'adoption d'une politique nationale du genre en juillet 2008.

Au niveau de l'eau et l'assainissement : Le Programme National d'Alimentation en Eau Potable et d'Assainissement 2010-2020 (PN-AEPA) qui a pour objectifs d'assurer une croissance continue de l'accès à l'eau potable et aux infrastructures d'assainissement sur l'ensemble du territoire national; de réduire les disparités en terme d'accès à l'eau potable et à l'assainissement ; de renforcer la pérennité des services d'alimentation en eau potable tant en milieu urbain qu'en milieu rural.

Sur le plan environnemental et de l'Habitat : Ce secteur regroupe plusieurs politiques et programmes dont entre autres la Politique Nationale de l'Habitat Urbain ; le Programme de Développement des Infrastructures Locales (PDIL) ; le Plan de gestion des déchets issus des soins de santé élaboré en 2008 par le Ministère de la Santé Publique ; la Stratégie Nationale et le Plan d'Action pour l'Environnement urbain et le Cadre de Vie ; la Stratégie Nationale de Financement de l'Habitat Social ; la Stratégie Nationale de Gestion de l'Environnement Urbain adoptée en 2001 ; les Schémas Directeurs de Gestion des Déchets Solides des villes de Niamey et Maradi élaboré en 2007 ; le Programme National d'Adaptation aux Changements Climatiques (PANA) ; le Programme Environnement Urbain et Cadre de Vie. La création du Conseil National de l'Environnement pour un Développement Durable (CNEDD) marque aussi la volonté de l'Etat d'agir dans cet important domaine.

Par ailleurs, l'Etat nigérien a fait de la sécurité alimentaire et nutritionnelle de la population l'un des objectifs prioritaires de la lutte contre la pauvreté. Cette volonté politique se traduit par l'adoption et la mise en œuvre de plusieurs instruments juridiques, politiques et programmes dont entre autres le Plan national d'actions pour la nutrition 2003-2013 qui vise à contribuer à l'atteinte des OMD en matière d'alimentation et de nutrition notamment en réduisant i) la sous-nutrition aiguë de 20% à 10% chez les enfants de 0 à 5 ans , ii) le retard de croissance de 40% à moins de 20% chez les enfants de moins de 5 ans et iii) le petit poids à la naissance de 14%.

Dans le cadre d'accélération élaborée autour de l'OMD 1 visant à réduire l'extrême pauvreté et la faim, où le gouvernement met l'accent sur la sécurité alimentaire et nutritionnelle, le renforcement des filets sociaux de sécurité des ménages vulnérables (agro-pastoraux, pastoraux, certaines zones agricoles, ménages dirigés par les femmes) sera accompagné de : la création d'opportunités pour les activités génératrices de revenus (AGR), le renforcement de la lutte contre la malnutrition dans les groupes vulnérables et l'amélioration de l'accès aux intrants et aux équipements agricoles à travers des mécanismes appropriés de subventions partielles ou totales.

Les services de micro-finances sont particulièrement bien adaptés aux besoins des populations les plus pauvres et surtout les femmes. La stratégie prévoit la promotion d'une gamme variée de modèles (tontines, réseaux de mutuelles d'épargne et de crédit solidaires) qui sont décentralisés, adaptés et accessibles aux populations cibles. Le secteur est structuré par la loi n° 2010-04 de janvier 2010 portant réglementation des systèmes financiers décentralisés.

3.3. La protection sociale telle que gérée par la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS) au Niger

- La Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS) a été instituée par la Loi N°65-004 du 8 février 1965 abrogée et remplacée par la loi N°2003-34 du 5 août 2003 portant création d'un établissement public à caractère social dénommé CNSS. Ses statuts ont été adoptés par le Décret N° 2005-64/PRN/MFP/T du 11 mars 2005.
- Conformément aux dispositions en vigueur, la CNSS est dotée de la personnalité morale et financière. Elle est placée sous la tutelle du Ministère chargé du Travail et administrée par un Conseil d'Administration tripartite composé des membres représentant des administrations de l'Etat, des employeurs et des travailleurs. La CNSS a pour mission de gérer les différentes branches de sécurité sociale instituées en faveur des travailleurs salariés que sont :
- La branche des prestations familiales visant à alléger aux assurés sociaux les charges inhérentes à la naissance, l'entretien et l'éducation de l'enfant ;
- La branche des risques professionnels qui vise à prévenir les accidents du travail et les maladies professionnelles et le cas échéant à réparer les conséquences résultant de la survenance de ces risques (incapacité temporaire ou permanente et décès) ;

- La branche des pensions de vieillesse, d'invalidité et de survivant qui vise à garantir un revenu au travailleur salarié admis à la retraite et en cas du décès de celui-ci à ses ayants droit.

En outre, dans le cadre de sa mission, la CNSS gère des fonds d'Action Sanitaire et Sociale dont le but est le service des prestations en nature en faveur des salariés et leurs familles. Aujourd'hui, certaines de ces prestations sont élargies à toute la population (assurée ou non), à savoir les soins de santé dispensés par les Centres Médicaux-Sociaux de la CNSS.

3.3.1 Masses salariales et cotisations sociales

Elles sont constituées des recettes des trois branches techniques et sont supportées par les employeurs et les travailleurs.

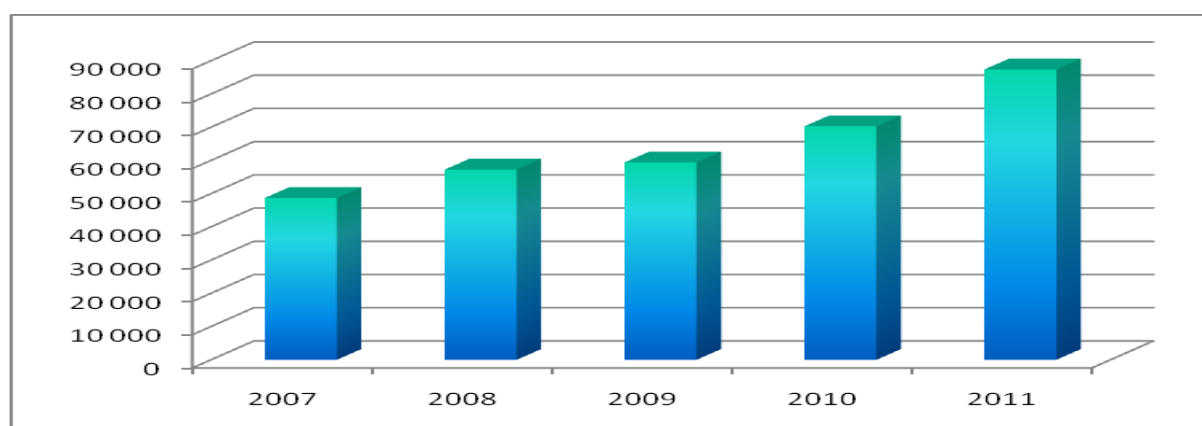
Tableau 2: Evolution de la masse salariale selon la catégorie de fonctionnaires (en millions de FCFA)

Exercices	Conventions Collectives Interprofessionnelles (CCI)	fonctionnaires détachés(FD)	VOLONTAIRES	TOTAL
2007	48 738,4	792,0	252,4	49 782,8
2008	57 275,4	760,3	336,1	58 371,9
2009	59 416,7	603,5	312,5	60 332,7
2010	70 300,8	646,6	383,1	71 330,5
2011	87 412,2	1 046,1	464,5	88 922,7

Source : CNSS ; Rapport d'activités 2011

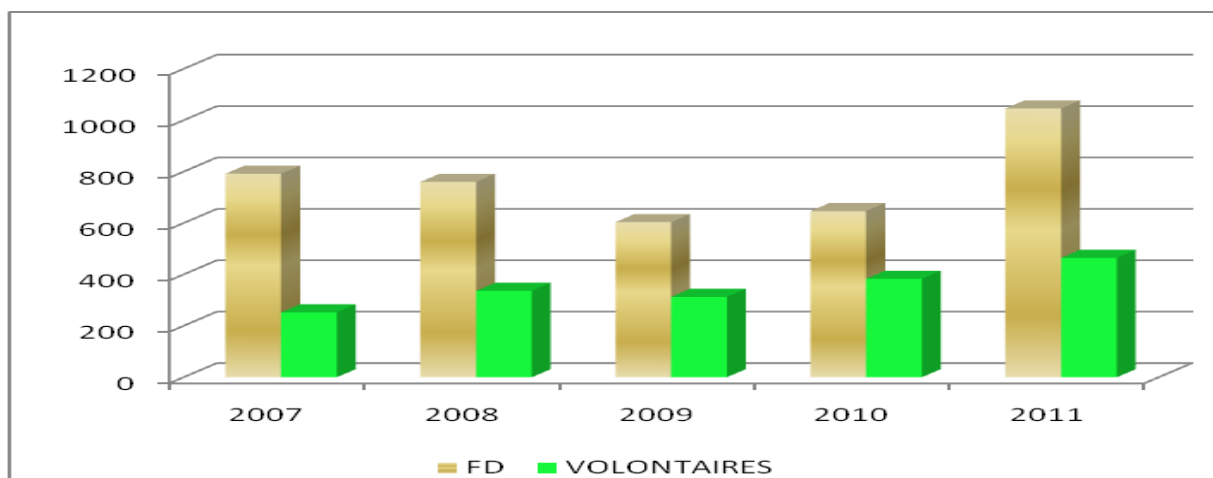
Cependant entre 2007 et 2011, la masse salariale est passée de 49,8 milliards à 88,9 milliards, soit un accroissement de plus de 78% sur la période.

Graphique 7: Evolution de la masse salariale des conventions collectives interprofessionnelles CCI (en millions de FCFA).



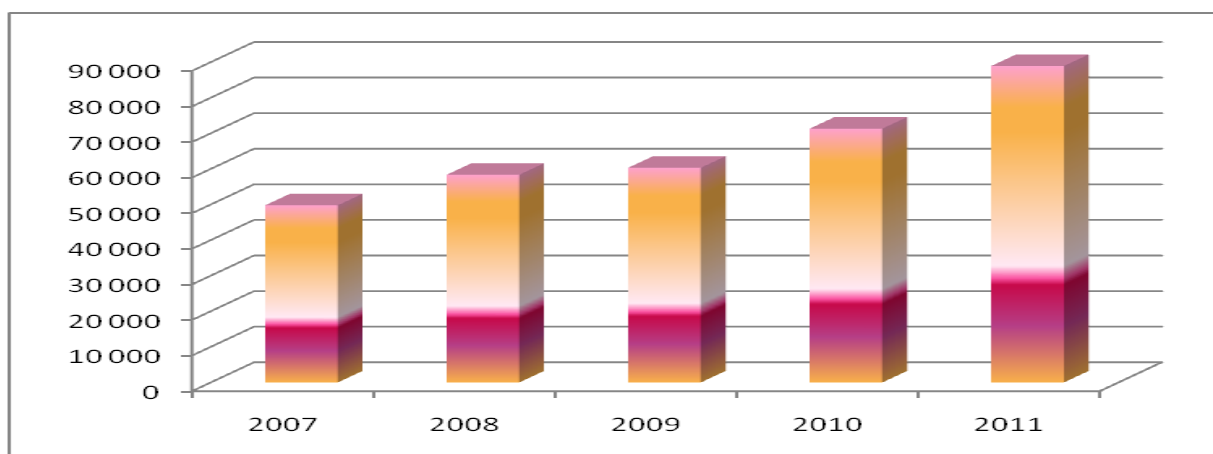
Source : CNSS ; Rapport d'activités 2011

Graphique 8: Evolution de la masse salariale des fonctionnaires détachés FD et des volontaires (en millions de FCFA)



Source : CNSS ; Rapport d'activités 2011

Graphique 9: Evolution de la masse salariale totale (en millions de FCFA)



Source : CNSS ; Rapport d'activités 2011

On constate que le croît annuel de la masse salariale a connu une évolution contrastée. Ainsi, de 17,3 % en 2008, elle chute à 3,4% en 2009 avant d'augmenter en 2010 de 18,2 par rapport à son niveau de 2009. En 2011 on relève une augmentation de 24,7%.

Tableau 3: Evolution des taux de croissance de la masse salariale par catégories de fonctionnaires (en %)

Exercice	CCI	FD	VOLONTAIRES	TOTAL
2007				
2008	17,5	-4,0	33,2	17,3
2009	3,7	-20,6	-7,0	3,4
2010	18,3	7,1	22,6	18,2

2011	24,3	61,8	21,2	24,7
------	------	------	------	------

Source : CNSS ; Rapport d'activités 2011

L'évolution selon la catégorie de salariés reflète une situation pour les «conventions collectives interprofessionnelles (CCI)» très proche de la situation globale du fait de son importance. S'agissant des fonctionnaires détachés (FD), on constate une chute continue de leur masse salariale entre 2007 et 2009. A partir de 2010, elle a cru de 7% avant de se stabiliser à 61,8% en 2011 par rapport à l'année précédente. L'évolution de la masse salariale des volontaires a enregistré une baisse de (-7%) en 2009 par rapport à 2008 avant de remonter à 22% en 2010. En 2011, leur masse salariale a connu une forte hausse de 22,6 % par rapport à l'année précédente.

Tableau 4: Evolution de la masse salariale (poids des masses salariales)

Exercices	CCI	FD	VOLONTAIRES	TOTAL
2007	97,9	1,6	0,5	100,0
2008	98,1	1,3	0,6	100,0
2009	98,5	1,0	0,5	100,0
2010	98,6	0,9	0,5	100,0
2011	98,3	1,17	0,5	100,0

Source : CNSS ; Rapport d'activités 2011

En considérant la répartition de la masse salariale selon les différentes catégories de salariés, on constate que toutes années confondues, la masse salariale provient à au moins 98% des « conventions collectives interprofessionnelles », à 1% des fonctionnaires détachés. La part des volontaires est quasiment constante à 0,5%.

Au cours de l'exercice 2011 de la CNSS, il a été émis un montant global de près de 24 milliards de francs CFA dont environ 23 milliards de cotisations principales et 815,1 millions de pénalités.

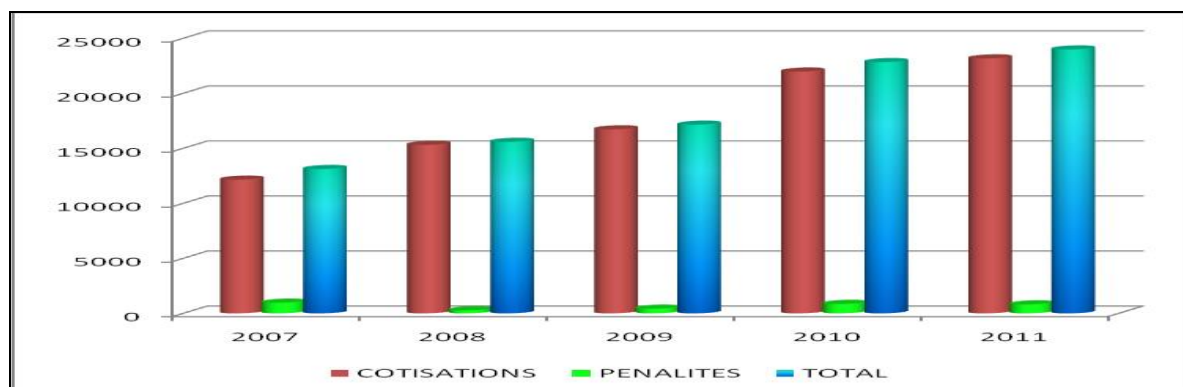
Tableau 5: Evolution d'émissions (en millions de FCFA)

Exercices	COTISATIONS	PENALITES	TOTAL
2007	12151,8	967,6	13119,4
2008	15317,2	272,9	15590,0
2009	16727,3	425,3	17152,6
2010	21981,7	859,7	22841,5
2011	23172,8	815,1	23987,9

Source : CNSS ; Rapport d'activités 2011

Par rapport à 2010, les émissions ont enregistré une hausse de 5% comme le font ressortir le tableau et le graphique ci- après retraçant l'évolution des émissions au cours des cinq dernières années.

Graphique 10: Evolution d'émissions (en millions de FCFA)



Source : CNSS ; Rapport d'activités 2011

On constate une évolution plus irrégulière des pénalités par rapport aux cotisations principales entre 2007 et 2011. Cependant, même si en 2009 et 2010 elles ont augmenté respectivement de plus de 55% et 100% par rapport à 2008 et 2009 avant de rechuter à 5% en 2011 ; on note en 2008 une chute de ces pénalités de 72 % par rapport à 2007, alors qu'au même moment, les cotisations principales ont cru de 26% par rapport à 2007.

Tableau 6: Evolution des taux de croissance des émissions par catégorie (en %)

Exercices	COTISATIONS	PENALITES	TOTAL
2007			
2008	26,05	-71,80	18,8
2009	9,21	55,84	10,0
2010	31,41	102,14	33,1
2011	5,42	-5,18	5

Source : CNSS ; Rapport d'activités 2011

En termes de proportions, on constate que les cotisations représentent la masse la plus importante des encaissements de la caisse. Elles ont été particulièrement importantes en 2008 et 2009 pour lesquelles elles se sont situées à 98% des émissions globales.

Tableau 7: Evolution des émissions (poids)

Exercices	COTISATIONS	PENALITES	TOTAL
2007	92,6	7,4	100,0
2008	98,2	1,8	100,0
2009	97,5	2,5	100,0
2010	96,2	3,8	100,0
2011	96,2	3,4	100,0

Source : CNSS ; Rapport d'activités 2011

Au cours de l'exercice 2011, le total des recouvrements de la CNSS, au titre des cotisations sociales, s'élève à 22,24 milliards de francs CFA.

Tableau 8: Situation des recouvrements de l'exercice 2011 (en millions de francs CFA)

Structures	Totaux(en millions de francs CFA)	Proportions (%)
Agadez	481,4	2,2
Arlit	208,8	0,94
Diffa	185	0,83
Dosso	202,7	0,91
Konni	232,9	1,05
Maradi	864,9	3,9
Tahoua	368,04	1,7
Tillabéri	81	0,4
Zinder	1444,11	6,5
S/Total	4068,81	18,3
DRC	18174,63	81,71
TOTAL	22243,44	100,0

Source : CNSS ; Rapport d'activités 2011

La répartition selon les différentes structures montre que l'essentiel (81,7%) des recouvrements provient de la DRC. Pour les structures déconcentrées, on constate que 6,5% des recouvrements proviennent de la région de Zinder, près de 4% de la région de Maradi et 3,1% provient d'Agadez (Agadez 2,2%, Arlit 0,9%). Concernant les autres régions, la contribution reste relativement faible.

En matière d'évolution entre 2007 et 2011, on note une augmentation des recouvrements avec des pics de 46% en 2008 et 26% en 2010. Enfin, on constate que l'augmentation a été relativement faible en 2009, soit 6,1%.

Tableau 9: Evolution des encaissements

Exercices	Encaissement (en millions de francs CFA)	Taux d'évolution
2007	10103,5	
2008	14934,3	45,6%
2009	15850,9	6,14%
2010	19949,7	25,9%
2011	22243,44	11,5

Source : CNSS ; Rapport d'activités 2011

3.3.2 Les bénéficiaires des prestations familiales

Les allocataires sont des assurés sociaux ayant des enfants à charge tels que définis par les textes en vigueur. Ils peuvent être répartis en deux grands groupes :

- Le groupe des allocataires actifs constitués de travailleurs dont les salaires sont soumis à cotisation. Ils appartiennent au secteur public ou privé.

- Le groupe des allocataires inactifs constitué de chômeurs, de vieux travailleurs, des victimes d'accidents de travail atteints d'une incapacité définitive, des bénéficiaires de rentes d'ayant droit et des veuves d'allocataires.

En 2011, il a été recensé 46 739 allocataires à la CNSS. Ces allocataires sont répertoriés en plusieurs catégories. Cependant, l'effectif global géré par les 14 structures déconcentrées que compte la CNSS est constitué de 40 326 allocataires actifs (population active) et représentent ainsi une proportion assez importante, 86%. L'autre catégorie des allocataires est représentée par la population inactive constituée de 6413 Allocataires inactifs. La population active est à son tour dominée par le secteur privé qui y représente 64,73%.

En ce qui concerne la répartition par région administrative, les agences de Niamey à elles seules se retrouvent avec un nombre total d'allocataires recensés supérieur à celui de toutes les autres agences réunies. Ce constat est valable tant pour la population active que pour la population inactive. Les autres régions prises à part, on constate que Maradi se retrouve avec la plus importante proportion d'allocataires, soit 23,2 %. Elle est suivie de près par celle d'Agadez qui a 22,2% dont 6,7% pour l'agence d'Agadez et 15,5% pour celle d'Arlit. La région de Zinder détient aussi une proportion non négligeable d'allocataires recensés de 16,1% et dans une certaine mesure celle de Tahoua avec 14,8% dont 5,2 pour l'agence de Konni et 9,6 pour la DR Tahoua.

Tableau 10: Répartition des enfants à charge (Population active)

	Public	Privé	Total
Agadez	984	299	1283
Arlit	127	3072	3199
Diffa	394	673	1067
Dosso	1056	1475	2531
Konni	287	663	950
Maradi	2037	2159	4196
Tahoua	808	945	1753
Tillabéri	145	893	1038
Zinder	1614	1384	2998
S/Total	7 452	11 563	19 015
Boukoki	391	3603	3994
Nouveau marché	1371	3762	5133
Rive droite	239	3469	3708
Talladjé	357	2696	3053
Yantala	264	5159	5423
S/Total	2622	18689	21311
TOTAL GENERAL	10074	30252	40326

Source : CNSS ; Rapport d'activités 2011

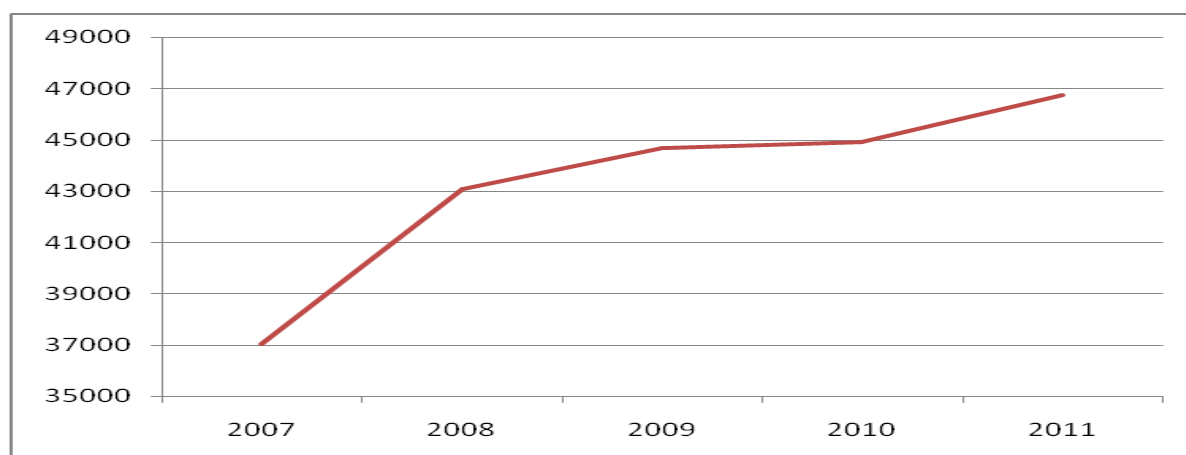
Tableau 11: Répartition des enfants à charge (Population inactive)

	Chômeurs	Vieux.T	Veuves	Total
Agadez	1	147	1	149
Arlit	1	147	2	150
Diffa	11	94	9	114
Dosso	1	315	12	328
Konni	35	134	4	173
Maradi	470	321	24	815
Tahoua	18	295	7	320
Tillabéri	8	88	3	99
Zinder	52	420	6	478
S/Total	597	1961	68	2622
Boukoki	5	651	67	723
Nouveau marché	192	707	49	948
Rive droite	61	560	62	683
Talladjé	5	640	73	718
Yantala	12	567	136	715
S/Total	275	3125	387	3787
TOTAL GENERAL	872	5086	455	6413

Source : CNSS ; Rapport d'activités 2011

L'analyse de l'évolution des effectifs des allocataires recensés à la CNSS, montre une hausse de 4,1 % n passant de 44 916 en 2010 à 46 739 en 2011. En 2008, les effectifs ont augmenté de 16,2% par rapport à 2007. Cependant, on observe une diminution continue de l'accroissement des effectifs sur les autres années.

Graphique 11: Evolution des effectifs des allocataires de 2007 à 2011



Source : CNSS Rapport d'activités 2011

Tableau 12: Evolution des effectifs des allocataires

Exercices	Effectif	Taux d'évolution (%)
2007	37047	
2008	43064	16,24
2009	44695	3,79
2010	44916	0,49
2011	46739	4,06

Source : CNSS ; Rapports d'activités 2011

La répartition des enfants à charge selon la région administrative et la catégorie d'allocataire est semblable à celle des allocataires. Ainsi, comme le reflète le tableau ci-dessous, en 2011, la majeure partie (89%) des enfants à charge ont leur parent parmi la population active. En ce qui concerne la répartition selon les différentes agences de la CNSS, celles de Niamey ont enregistré environ 52,5% des enfants à charge. Par rapport à la répartition au sein des autres régions, Agadez détient la plus forte proportion (environ 30%) d'enfants à charge dont 21% pour l'agence d'Arlit et 9% pour celle d'Agadez. La région de Maradi compte 22% des enfants à charge.

Tableau 13: Répartition des enfants à charge (Population active)

	Public	Privé	Total
Agadez	4595	1243	5838
Arlit	258	13719	13977
Diffa	1298	2304	3602
Dosso	2369	4024	6393
Konni	287	663	950
Maradi	6512	6829	13341
Tahoua	2857	2699	5556
Tillabéri	610	2616	3226
Zinder	4074	5843	9917
S/Total	22860	39940	62800
Boukoki	1562	11898	13416
Nouveau marché	3787	12277	16064
Rive droite	943	11965	12908
Talladjé	1269	9630	10899
Yantala	1417	14296	15713
S/Total	8978	60066	69044
TOTAL GENERAL	31838	100006	131844

Source : CNSS ; Rapports d'activités 2011

Tableau 14: Répartition des enfants à charge (Population inactive)

Région	Chômeurs	Vieux.T	Veuves	Total
Agadez	4	575	1	580
Arlit	10	720	6	736
Diffa	44	222	16	282
Dosso	1	1069	29	1099
Konni	35	134	4	173
Maradi	1254	905	52	2211
Tahoua	65	671	20	756
Tillabéri	24	286	6	316
Zinder	157	1201	12	1370
S/Total	1594	5783	146	7523
Boukoki	17	1174	82	1273
Nouveau marché	860	1567	51	2478
Rive droite	314	1272	57	1643
Talladjé	22	1713	74	1809
Yantala	45	1070	299	1414
S/Total	1258	6796	563	8617
TOTAL GENERAL	2852	12579	709	16140

3.3.3 Les risques professionnels et les prestations afférentes

Le tableau ci-dessous montre l'évolution des accidents de travail et leurs conséquences entre 2007 et 2011. On constate un accroissement continu de ces accidents de travail de 2007 à 2009 avant de se stabiliser en 2010. En 2011 le nombre d'accidents de travail a accusé une baisse de 25,9% par rapport à 2010 en passant de 243 à 180 cas d'accidents enregistrés.

Ces accidents ont eu des conséquences assez importantes sur le travail avec parfois des pertes en vies humaines. Ainsi, en 2007, 9 cas mortels ont été enregistrés, puis le nombre de cas mortels s'est stabilisé à 7 sur les trois années suivantes. En 2011, 5 cas ont été enregistrés. Les accidents de travail ont également engendré des arrêts de travail et d'importantes indemnités journalières perçues. On constate un accroissement continu des accidents de travail avec arrêt de travail de 2007 à 2009 avant de subir une légère baisse en 2010 ; Le nombre d'accidents avec arrêt de travail est aussi descendu en 2011 passant de 64 cas en 2010 à 46 cas.

Tableau 15: Evolution des accidents de travail (AT) et leurs conséquences

Année	AT déclarés	AT mortels	AT avec arrêt de travail	Journées de travail perdues	Indemnités journalières (en millions)
2007	235	9	63	2574	14,5
2008	243	7	79	2206	10,6

2009	246	7	106	3286	4,1
2010	243	7	64	2391	11,6
2011	180	5	46	3139	

Source : CNSS ; Rapports d'activités 2011

La répartition des accidents de travail par localité montre qu'en 2011 plus de la moitié des cas est survenu à Niamey ; et les 4/5 dans seulement deux localités qui sont Niamey (58%) et Arlit (22%). Les cas les moins importants ont été enregistrés dans les régions de Dosso, Maradi et Zinder.

Tableau 16: Répartition des accidents par localité en 2011

Localités	Accidents enregistrés	Proportions (%)
Agadez	9	5
Arlit	40	22,22
Diffa	7	3,88
Dosso	1	0,55
Maradi	3	1,66
Niamey	105	58,33
Tahoua	5	2,77
Tillabéri	6	3,33
Zinder	4	2,22
Total	180	100,0

Source : CNSS ; Rapports d'activités 2011

Au 31 décembre 2011, le cumul des portefeuilles gérés par les structures de la CNSS au titre de la branche des retraites fait ressortir un total de 22.443 bénéficiaires de pensions, toutes catégories confondues. La répartition selon la nature de la prestation et par structure est donnée dans le tableau ci-dessous. Ainsi, on constate que la DGA (Direction de la Gestion des Assurés) et les centres de paiement de la CUN gèrent 13.216 bénéficiaires, soit 58,89% de l'effectif total. Les structures gérant plus de 2000 bénéficiaires de pension sont : les centres de paiement du Nouveau-marché (3 117), de Talladjé (2670), de Yantala (2711) et de Boukoki (2490).

Tableau 17: Répartition des bénéficiaires de pension, par nature et par structure

Structure	PVN	PA	PI	PSV	PSO	TOTAL
DR Agadez	302	0	0	186	217	705
Agence Arlit	227	2	1	136	341	707
DR Diffa	159	1	2	92	90	344
DR Dosso	432	6	3	387	377	1205
Agence Konni	267	14	10	268	192	751
DR Maradi	650	4	15	679	575	1923
DR Tahoua	419	0	1	289	267	976
DR Tillabéri	173	0	1	127	85	386

DR Zinder	750	0	10	861	609	2230
S/Total	3379	27	43	3025	2753	9227
CP Boukoki	853	3	8	874	752	2490
CP Nouveau marché	1182	10	14	1122	789	3117
CP Rive droite	781	4	2	612	592	1991
CP Talladjé	860	4	8	838	960	2670
CP Yantala	826	0	6	791	988	2711
DGA	134	0	1	85	17	237
S/Total	4736	21	39	4322	4098	13216
TOTAL GENERAL	8115	48	82	7347	6851	22443

Source : CNSS ; Rapports d'activités 2011

Par ailleurs, en 2011, 1732 personnes ont bénéficié des prestations de la CNSS au titre des risques professionnels dont 60,7 % répertoriés au niveau des agences de Niamey. La situation examinée au niveau des autres régions mises à part reflète une plus importante proportion de bénéficiaires (27,9%) pour la direction régionale de Maradi, suivie de la région d'Agadez (26,4%) dont 6,8% pour la direction régionale d'Agadez et 19,6% pour l'agence d'Arlit. Les directions régionales de Zinder (15 %) et Dosso (11%) ont également enregistré des proportions non négligeables de bénéficiaires des prestations de la CNSS en 2010.

La situation selon la catégorie de la prestation montre une plus grande importance des rentes victimes, soit environ 46,8%, suivies des rentes orphelins avec 22,6%. Les proportions pour les rentes veuves (20,2%) et rentes ascendants (10,5%) sont les moins importantes.

Tableau 18: Effectifs par structure et nature des prestations en 2011

Structure	Effectifs gérés				Total
	Rentes victimes	Rentes veuves	Rentes orphelins	Rentes ascendants	
DR Agadez	24	10	5	7	46
Agence Arlit	85	16	28	4	133
DR Diffa	6	7	10	4	27
DR Dosso	29	17	16	14	76
Agence Konni	20	13	8	1	42
DR Maradi	73	38	54	25	190
DR Tahoua	19	14	16	3	52
DR Tillabéri	4	2	3	3	12
DR Zinder	41	34	18	9	102
S/Total	301	151	158	70	680
CP Boukoki	69	38	54	14	175
CP Nouveau marché	119	55	69	33	276
CP Rive droite	49	24	32	11	116
CP Talladjé	64	39	58	28	189
CP Yantala	150	32	19	23	224
DGA	58	10	1	3	72
S/Total	509	198	233	112	1052

TOTAL GENERAL	810	349	391	182	1732
----------------------	------------	------------	------------	------------	-------------

Source : CNSS Rapport d'activités 2011

Les montant total des prestations en espèces fournies par la CNSS au titre de l'année 2011 s'élève à 343,24 millions de francs CFA dont la majeure partie (234,5 millions) provient des agences de Niamey. En ce qui concerne les autres régions mises à part, la répartition des prestations en espèces se concentre essentiellement dans trois d'entre elles. Il y a d'abord la région d'Agadez où des prestations en espèces évaluées à 31 millions de francs CFA ont été fournies dont 28,8 millions pour l'agence d'Arlit et 12,2 millions pour la direction régionale d'Agadez. Il y a ensuite les régions de Maradi 19,8 millions et Zinder 15 millions de francs CFA ont été fournies durant l'exercice 2011.

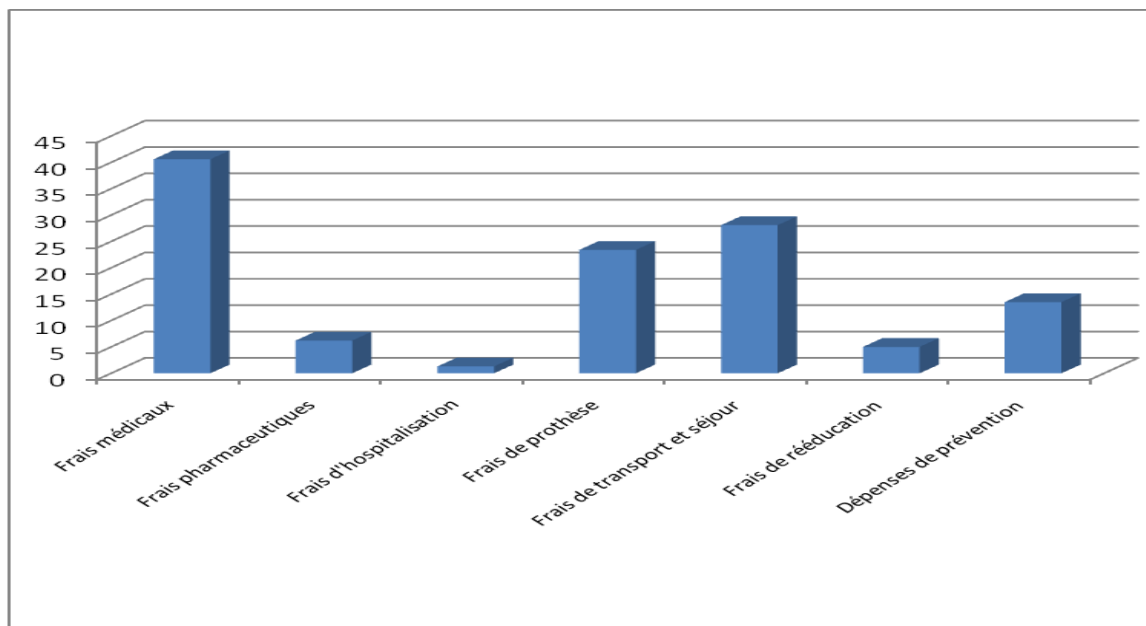
Tableau 19: Répartition des prestations en espèces en 2011 (en millions de FCFA)

Structure	Rentes victimes	Rentes veuves	Rentes orphelins	Rentes ascendants	Rachats	I J	Total
DR Agadez	4,22	3,07	3,27	1,31	0,37	0,0	12,3
Agence Arlit	13,4	3,8	8,0	0,6	3,1	0,0	28,9
DR Diffa	0,9	1,06	0,5	0,2	0,2	0,0	3,0
DR Dosso	5,1	3,5	1,3	1,7	0,0	0,0	11,6
Agence Konni	2,0	2,3	2,6	0,1	0,0	0,0	7,0
DR Maradi	8,7	4,43	4,9	1,7	0,0	0,0	19,8
DR Tahoua	1,5	2,68	5,0	0,8	0,0	0,0	10
DR Tillabéri	0,2	0,2	0,2	0,3	0,0	0,0	1,0
DR Zinder	5,7	6	2,4	1,0	0,0	0,0	15,1
S/Total	41,7	27,06	28,2	7,9	3,7	0,0	108,7
CP Boukoki	11,8	10,7	7,7	0,7	0,0	0,0	30,9
CP Nouveau marché	22,3	18,6	14,7	4,0	0,0	0,0	59,7
CP Rive droite	6,4	2,7	2,5	0,6	0,0	0,0	12,2
CP Talladjé	6,8	7,1	6,9	2,1	0,0	0,0	22,9
CP Yantala	24,7	8,4	2,2	1,7	0,0	0,0	37,1
DGA	23,5	4,1	1,1	0,5	27,4	14,9	71,5
S/Total	95,7	51,7	35,2	9,6	27,4	14,9	234,5
TOTAL GENERAL	137,5	78,8	63,4	17,4	31,1	14,9	343,2

Source : CNSS Rapport d'activités 2011

Quant aux prestations en nature fournies par la CNSS durant l'exercice 2011, leur valeur s'élève à un montant de 118, 2 millions de francs CFA. A la lecture du tableau de répartition des prestations qui suit, on remarque que les proportions les plus importantes sont enregistrées au niveau des frais médicaux (34,34%) et des frais de transports (23,77%).

Graphique 12: Répartition des prestations en nature en 2011 (en millions de francs CFA)



Source : CNSS Rapport d'activités 2011

Tableau 20: Répartition des prestations en nature (exercice 2011 en millions de francs CFA)

Prestations émises	Montant	Proportion
Frais médicaux	40,6	34,34
Frais pharmaceutiques	6,2	5,24
Frais d'hospitalisation	1,3	1,1
Frais de prothèse	23,4	19,8
Frais de transport et séjour	28,1	23,77
Frais de rééducation	5,0	4,2
Dépenses de prévention	13,5	11,42
Total	118,2	100,0

Source : CNSS Rapport d'activités 2011

3.4. Les contraintes du système de protection sociale au Niger

Le Niger, à l'instar des autres pays d'Afrique subsaharienne, traverse une crise socio-économique aigue, affectant plus particulièrement les couches vulnérables et défavorisées. Plusieurs problèmes majeurs sont à la base de cette situation. Parmi ces problèmes, on peut noter i) la paupérisation croissante de la population dont 59,5% sont pauvres selon l'Enquête sur le Budget et la Consommation des ménages (ENBC), réalisée en 2008 ; ii) le faible accès des populations vulnérables aux services sociaux de base ; iii) l'insécurité alimentaire ; iv) le chômage et le sous-emploi des jeunes ; v) l'exode rural des bras valides vers les centres villes. Conscient de cette situation, le Niger, a engagé une lutte acharnée contre la pauvreté à travers la mise en œuvre de la Stratégie de Développement Accéléré et de Réduction de la Pauvreté et du Programme spécial du Président de la République. En outre, le gouvernement a adopté et

mis en œuvre depuis 1999 la politique nationale de développement social, avec un accent particulier sur la protection et la promotion sociales des groupes défavorisés. Les grandes orientations de cette politique sont le renforcement de l'intégration sociale, la poursuite de la justice sociale, de l'équité et la lutte contre la pauvreté. Toutes ces orientations visent l'amélioration du bien-être de toutes les composantes de la population et des couches vulnérables en particulier.

Malgré les efforts accomplis et/ou en cours, il subsiste encore un certain nombre de contraintes qui limitent la portée des actions. Ces contraintes résident dans un ensemble de facteurs qui freinent la croissance des revenus et réduisent la qualité de vie et de nutrition des populations pauvres dont entre autres :

- la rareté des ressources;
- les conditions climatiques (les changements climatiques qui perturbent le cycle normal des saisons pluvieuses) ;
- le faible développement des activités génératrices de revenus (AGR) en milieu rural ;
- la faible diversification et le caractère informel de l'économie ;
- la forte croissance démographique ;
- l'absence de mécanismes adéquats pour la commercialisation et la transformation des produits agricoles et de l'élevage ;
- la faible disponibilité de terres cultivables et la dégradation de l'environnement, ainsi que l'insuffisance des infrastructures de base ;
- la faiblesse des ressources allouées aux secteurs prioritaires (éducation, santé, eau et assainissement ...) etc.

3.4.1. Les contraintes naturelles

Pays sans littoral, le Niger a une seule saison pluvieuse qui dure en moyenne trois mois, de juin à septembre, et une longue saison sèche. On assiste à une grande variabilité de la pluviométrie qui se traduit par des années de sécheresses récurrentes de plus en plus fréquentes. Les températures enregistrées dépassent parfois 40°C. Cette situation est liée à la nature du climat et aux changements climatiques dont les conséquences néfastes constituent un grand handicap pour le développement économique, social et humain, par conséquent sur le bien être de la population. La faible pluviométrie enregistrée au cours de l'année 2011 a provoqué une grande insécurité alimentaire qui a touché une grande partie de la population. La quasi-totalité des communes rurales a été considérée comme étant à risque alimentaire, à l'instar d'une grande partie des populations pauvres des milieux périurbains. En effet, les conséquences des perturbations climatiques sur l'environnement demeurent importantes et entraînent la baisse générale du niveau de la nappe phréatique, une réduction ou une modification floristique des surfaces pastorales utiles, une diminution considérable des surfaces cultivées dans le Nord et leur développement vers le sud aux dépens des surfaces pastorales. Subséquemment, ces variations négatives des conditions physiques de l'environnement, exposent le pays à une situation chronique d'insécurité alimentaire. Les mutations sociales provoquées par les changements climatiques et les chocs

environnementaux et économiques contribuent particulièrement à fragiliser l'existence des populations les plus vulnérables.

Quant à la population du Niger, elle a connu une forte croissance entre 2001 et 2012. Le taux d'accroissement intercensitaire est de 3,9% et est supérieur au taux de croissance économique (2,3%) selon les estimations de l'INS en 2011; ce qui laisse penser que la population croît plus vite que les ressources disponibles. En effet, on relève des contraintes démographiques résultant de l'inadéquation entre la croissance économique et celle de la population compromettant durablement les efforts déployés par l'Etat dans ce sens.

Ainsi, même s'il est reconnu qu'une population nombreuse bien instruite et en bonne santé peut constituer un atout certain de développement, le rythme de croissance de la population du Niger pourrait à terme être un facteur générateur de pauvreté au regard des investissements massifs en infrastructures qu'il nécessiterait et de la forte pression sur les terres agricoles. On observe actuellement, sur le plan des conditions de vie des ménages, une certaine incidence négative de la forte croissance démographique au niveau de l'accès aux services sociaux de base notamment au niveau de l'éducation, de la santé et de l'accès à l'eau potable etc.

3.4.2. Les contraintes socioéconomiques et technologiques

Les conditions socio-économiques des populations peuvent être perçues au travers d'un certain nombre de facteurs de bien-être qui sont entre autres une alimentation suffisante, de l'eau potable, un abri sûr, de bonnes conditions sociales et un milieu environnemental et social apte à maîtriser les catastrophes naturelles (maladies, sécheresse, inondations etc.). Pour ce faire, l'Etat du Niger a élaboré une politique nationale de protection sociale. La protection sociale englobe tout un ensemble d'investissements publics et d'initiatives, tant formelles qu'informelles, susceptibles directement de remédier aux risques, à la vulnérabilité et à la pauvreté chronique.

En dépit des efforts consentis par l'Etat et ses partenaires, dans la mise en œuvre de la politique de protection sociale au Niger, force est de reconnaître que beaucoup reste à faire. Le contexte socioéconomique révèle que la population nigérienne est exposée à de nombreuses vulnérabilités et risques en raison du faible accès aux services sociaux de base, des changements climatiques et sécheresses cycliques et du niveau de pauvreté de la population. D'autres facteurs s'y ajoutent comme la hausse continue des prix des produits de première nécessité, le niveau considérable du chômage et sous-emploi des jeunes et l'existence de discriminations et violences à l'égard des femmes, des enfants et d'autres populations vulnérables. Il ressort de cette analyse, des contraintes d'ordre économique, social, technologique et institutionnel.

➤ Sur le plan économique

Classé parmi les pays les plus pauvres, 48,2% de la population vit en dessous du seuil monétaire, d'après les résultats de l'enquête ECVM de 2011. La pauvreté est inégalement répartie sur le territoire national et elle frappe de façon différenciée les divers groupes socio-

économiques : la pauvreté est plus répandue dans l'espace rural qu'en milieu urbain ; son incidence est plus forte chez les agriculteurs, les travailleurs indépendants du secteur informel urbain et les chômeurs.

L'état de pauvreté chronique et de vulnérabilité de ces catégories sociales s'expliquerait, en partie, par la difficulté d'accès aux ressources productives : terre, capital financier etc. Cette situation serait aussi tributaire de la faiblesse de leurs aptitudes techniques et/ou professionnelles. Cette réalité révèle le lien étroit existant entre la pauvreté monétaire, d'une part, le sous-emploi des actifs ruraux, celui des acteurs du secteur informel urbain et le chômage de certaines catégories sociales, d'autre part.

Marqué par une forte prédominance des activités agricoles, le Produit Intérieur Brut du pays est constitué à 40% de l'apport du secteur primaire dont relève l'agriculture. A l'exception de quelques cultures de rente, il s'agit d'une production de subsistance pour 85% des habitants, qui est extrêmement sensible aux aléas climatiques et repose sur des équilibres écologiques de plus en plus fragiles, notamment en raison de la forte pression démographique. Les déficits céréaliers et fourragers récurrents dont les conséquences entraînent des situations de famine comme ce fut le cas en 1974 et 1984 ou de crises aiguës en 1997 et 2005. En 2011, 8,5% des ménages nigériens ont été touchés par l'insécurité alimentaire sévère et 26,4%¹² par l'insécurité alimentaire modérée. Les crises dans le secteur pastoral sont aussi récurrentes avec des conséquences néfastes sur le capital bétail et le mode de vie des éleveurs.

➤ **Sur le plan social**

L'analyse de la situation de la femme et de l'enfant fait ressortir une extrême vulnérabilité de la femme et de l'enfant au Niger. Concernant la situation nutritionnelle, les enquêtes ont révélé un état de précarité, malgré des efforts consentis. Le taux de malnutrition aiguë globale (12,3% en 2011¹³) est en deçà du standard OMS du seuil d'urgence qui est de 15%. Cette situation de malnutrition aiguë au Niger touche plus les femmes enceintes et allaitantes et les enfants des tranches d'âges (0-5 ans et est plus accentuée chez les 0-3ans) avec des risques élevés de morbidité et de mortalité. Concernant la malnutrition des enfants, toutes les régions du pays sont touchées d'une manière générale aussi bien en zone rurale qu'urbaine. Le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans est passé à un niveau supérieur à 1 décès/10.000/j (1,22) en 2009, toutefois en deçà du seuil d'alerte de 2 décès/10.000/j qu'il avait dépassé en 2000 avec 2,80 décès/10000/j (2,80). En particulier, pour les nourrissons et les petits enfants, les problèmes nutritionnels sont étroitement liés à la qualité de soins à la maison (allaitement maternel; introduction d'aliments complémentaires; pratiques d'hygiène) ainsi qu'aux conditions sanitaires de l'habitat (eau et assainissement). Ces facteurs sont préjudiciables à la santé de l'enfant et l'absence de services de santé et mène au cercle vicieux : infections – maladies – malnutrition– infections

¹² *Enquête sur la vulnérabilité à l'insécurité alimentaire*, INS 2011

¹³ *INS ; Enquête Nutrition, 2011.*

Les inégalités liées au genre exacerbent la vulnérabilité des femmes qui accèdent peu aux ressources de production et un nombre important d'entre elles sont victimes de plusieurs types de violence. Les inégalités et iniquités de Genre représentent l'une des causes majeures du niveau élevé de pauvreté dans le pays.

Aussi, il a été relevé qu'au sein des ménages, plusieurs problèmes majeurs conditionnent la vie de la majorité des enfants et des femmes avec un impact direct sur leur santé et leur survie dont entre autres :

- ✓ l'insécurité alimentaire ;
- ✓ le cadre de vie précaire en termes de logement ;
- ✓ l'assainissement, l'accès à l'eau et à l'énergie moderne et la dégradation continue de l'environnement avec la perte des ressources naturelles et les menaces provoquées par les changements climatiques.

Au niveau des enfants, des problèmes majeurs persistent, soit que les progrès ne sont pas encore suffisants, soit que de nouveaux risques sont apparus : la mortalité élevée des enfants de moins de 5 ans, la persistance de l'épidémie du VIH/Sida, la sous-nutrition élevée et persistante de l'enfant, le faible accès à l'éducation, la faible qualité de l'éducation et la sous-scolarisation de la jeune fille, la persistance des abus et violences à l'égard des enfants, la faible prise en charge des enfants vulnérables et/ou en difficultés, la faible participation de l'enfant à la prise de décision, le faible accès de l'enfant à l'information.

Au niveau de la femme, les problèmes majeurs qui ressortent témoignent de la stagnation de la réalisation de leurs droits : la forte mortalité maternelle, la persistance de l'épidémie du VIH/SIDA, la sous-nutrition élevée, l'analphabétisme, la faible insertion socioéconomique des femmes, la persistance des violences faites aux femmes, la faible participation de la femme à la prise de décision et le faible accès de la femme à l'information.

Concernant les personnes en situation d'handicap, ils font souvent l'objet de discrimination et/ou rejet de la part de l'environnement social ou familial et se trouvent privées d'opportunités économiques et sociales. Environ, 78% des personnes handicapées à l'âge de six(6) ans ou plus n'ont aucune éducation. Le peu de structures éducatives spécialisées ou intégratrices qui existent ne couvrent qu'une minorité en zone urbaine. Moins de la moitié des personnes handicapées (47,2%) ont des activités économiques et cela malgré l'existence de règles minimales relatives à la protection sociale des personnes handicapées, la plupart des établissements publics ne disposent pas d'aménagements appropriés pour leur permettre l'accès.¹⁴ Des problèmes spécifiques surgissent également pour les personnes infectées par le VIH/SIDA ou d'autres maladies chroniques.

➤ **Sur le plan technologique et institutionnel**

¹⁴ *Rapport initial sur la mise en œuvre de la convention internationale sur les droits des personnes handicapées, Draft 1* (MPPFPE Sept. 2010)

Sur le plan technologique, d'une part, l'archaïsme des systèmes de production et d'exploitation est l'un des facteurs les plus limitant à une maximisation de la production agricole. En effet, contrairement à certains pays de la sous-région ouest-Africaine, des techniques performantes de production tardent à s'installer dans les systèmes agricoles et sylvo-pastorales. On relève d'autre part, des contraintes liées à l'utilisation des Nouvelles Technologiques d'Information et de Communication (NTIC) au bénéfice du monde rural et de leur contribution à la couverture médiatique du pays, celles-ci présentent des opportunités pouvant contribuer au bien-être de la population. En effet, les NTIC offrent aux communautés des connaissances et des informations de source externe qu'elles peuvent intégrer au savoir local. Par exemple, un télécentre ou une radio communautaire pourrait servir à une organisation sanitaire locale afin de recueillir des informations et renforcer ses programmes de sensibilisation du public, ou encore à un établissement d'éducation pour accéder à des matériels d'enseignement à distance afin de compléter les cours dispensés localement.

Sur le plan institutionnel, malgré la prise en compte du cadre légal et réglementaire de la protection sociale dans la Constitution du 27 novembre 2010, beaucoup reste à faire pour assurer une protection sociale adéquate des groupes vulnérables. En effet, on relève les contraintes suivantes : textes spécifiques sur la protection sociale inexistant ; textes existants peu en adéquation avec la constitution et les réalités ; mesures et réformes économiques peu soutenues etc.

Au Niger, malgré les efforts consentis, on remarque l'absence d'une vision stratégique claire de protection sociale. Il n'y a pas concrètement eu de définition ou d'élaboration d'une politique ou stratégie claire de l'action sociale et l'effort de conception et de réflexion est resté dans les limites du cadre général. La conception de la protection sociale n'a pas accompagné les transformations socioculturelles et les structures actuelles ne peuvent réellement répondre de manière significative à la demande sociale dictée par ses transformations. On observe la faiblesse des capacités et le manque des moyens matériels et humains des principales structures directement concernées. L'action sociale a été, jusqu'à présent et surtout, comprise dans sa dimension curative et d'assistance aux pauvres. Il n'y a pas de programme visant le développement à long terme, et les actions menées sont souvent ponctuelles, réduites à des prises en charge médicales ou des actions ponctuelles de distribution des vivres etc. Au Niger, il y'a peu de cadres et experts ayant les qualifications nécessaires et la compétence pour concevoir, élaborer, exécuter et suivre les programmes et politiques sociales. Le manque d'information au niveau des groupes cibles est un obstacle majeur pour la mise en place des projets et programmes adaptés. Pour recommander et exécuter des actions qui répondent aux besoins de la population concernée, il faut tout d'abord connaître ces besoins. Ce qui n'est pas le cas, car on ne maîtrise pas totalement les informations sur la population cible, dans la mesure où les données fiables et les statistiques à jour ne sont pas toujours disponibles. Le manque d'infrastructures adaptées et leur centralisation, la faiblesse des actions de réadaptation et de réinsertion professionnelle des personnes handicapées etc.

Chapitre 4 : Analyse de la situation de développement humain au Niger

4.1. Analyse comparative des Indices Régionaux de Développement Humain (IRDH) au Niger

L'indice de développement humain (IDH) est un indice statistique composite mesurant le niveau moyen atteint dans trois dimensions essentielles du développement humain : santé et longévité, accès à l'éducation et niveau de vie décent.

La santé et la longévité sont mesurées spécifiquement à travers l'espérance de vie à la naissance, tandis que le niveau d'éducation est mesuré sur la base de la durée attendue de scolarisation et la durée moyenne de scolarisation. Enfin, le niveau de vie est évalué à travers le revenu national brut par habitant.

4.1.1. Evolution de l'IDH de 2005 à 2011 par région

Le tableau ci-dessus montre que l'IDH du Niger a connu une augmentation progressive, quoique légère, de 2005 à 2011. Il est passé de 0,311 en 2005 à 0,313 en 2008 et à 0,324 en 2011 soit une modeste augmentation de 4,18% sur la période.

Tableau 21: Evolution de l'IDH entre 2005 et 2011

Région	Année		
	2005	2008	2011
Agadez	0,375	0,417	0,415
Diffa	0,329	0,365	0,302
Dosso	0,297	0,299	0,313
Maradi	0,270	0,272	0,301
Tahoua	0,299	0,290	0,284
Tillabéri	0,283	0,286	0,296
Zinder	0,290	0,285	0,304
Niamey	0,460	0,499	0,513
NIGER	0,311	0,313	0,324

Source : calculs des auteurs à partir des données du QUIBB 2005, ENBC 2007/08 et ECVM/A 2011

Cependant, on remarque des disparités à travers les régions. Il ressort du classement selon les régions que Niamey et Agadez ont un meilleur niveau de développement humain que les autres régions avec respectivement 0,513 et 0,415 comme IDH en 2011. Ce sont par ailleurs ces mêmes régions qui présentent les meilleures performances sur la période 2005-2008 avec des hausses respectives de 11,52% et 10,66%. A l'opposé, ce sont les régions de Tahoua et de Tillabéry qui présentent les plus faibles niveaux de développement humain avec respectivement comme IDH 0,284 et 0,296 en 2011. En outre, les régions de Diffa et de Tahoua ont même connu une baisse du niveau de l'indice de développement humain. Cette baisse est plus accentuée dans la région de diffa où l'IDH passe de 0,329 en 2005 à 0,365 en 2008 pour baisser à 0,302 en 2011 soit une diminution de 17,26% entre 2008 et 2011, ce qui est très important. Au niveau de la région de Tahoua cette baisse s'est observée sur les trois

années. En effet l'IDH est passé de 0,299 en 2005 à 0,290 en 2008 puis à 0,284 en 2011 soit une baisse globale de 5% sur la période.

4.1.2. Analyse des composantes de l'IDH en 2011 par région

Au Niger l'espérance de vie à la naissance était estimée à 58,8 ans en 2011. Cette espérance est supérieure à moyenne de l'Afrique subsaharienne (54,9 ans). Par contre, elle est inférieure, non seulement, à la moyenne mondiale qui est de 70,1 ans mais aussi à l'espérance moyenne des pays à développement humain faible (59,1 ans). Cette faiblesse de l'espérance de vie à la naissance peut s'expliquer par la précarité des conditions de vies des ménages, le faible accès aux services sociaux de base tels que la santé, l'éducation, l'accès à l'eau potable et l'assainissement etc. Le faible accès est dû à l'insuffisance des ressources allouées à ces secteurs, à la pauvreté de la population et à sa perception quant à l'importance de ces secteurs.

Tableau 22: Composante de l'IDH par régions en 2011

Région	Composantes de l'IDH					
	Espérance de vie à la naissance	Durée attendue de scolarisation	Durée moyenne de scolarisation	CONSO 2011 par habitant EN FCFA	RNB 2011 par habitant EN FCFA	RNB par habitant EN DPPA
Agadez	62,8	8,9	2,396	368 197	294 698	1 047
Diffa	59	4,1	0,388	242 632	194 198	690
Dosso	57,2	6,4	0,894	206 134	164 986	586
Maradi	56,5	5,7	0,918	192 640	154 185	548
Tahoua	57,5	3,3	0,499	217 665	174 215	619
Tillabéri	56,6	5,2	0,823	195 205	156 238	555
Zinder	56,7	5,3	0,946	212 716	170 254	605
Niamey	63,3	12,6	6,153	448 605	359 055	1 276
NIGER	58,8	5,7	1,217	225 338	180 357	641

Source : calculs des auteurs à partir des données de ECVM/A 2011

En outre il ressort du **Tableau 22** ci-dessus que, pour toutes les composantes de l'IDH, les régions d'Agadez et de Niamey ont les meilleures performances. En effet, l'espérance de vie à la naissance est plus élevée à Niamey (63,3 ans), Agadez (62,8 ans) et Diffa (59 ans) et elle est plus faible dans les régions de Maradi (56,5 ans), Tillabéri (56,6 ans) et Zinder (56,7ans).

La durée attendue de scolarisation est estimée à 5,7 ans à l'échelle nationale ce qui est très faible car l'Afrique subsaharienne a une moyenne de 9,3 ans, les pays à IDH moyen ont une moyenne de 11,4 ans et ceux à IDH faible ont une moyenne de 8,5 ans. Cette durée est de 12,6 ans à Niamey et 8,9 ans à Agadez, ce qui est, somme toutes, assez appréciable. A l'opposé, dans les régions de Tahoua et de Diffa, si les taux de scolarisation par âge restent inchangé tout au long de la vie d'un enfant en âge d'entrer à l'école, il peut espérer respectivement 3,3 et 4,1 années de scolarisation ce qui est presque insignifiant en terme d'acquis culturels. Et cela explique le fait que l'achèvement universel de l'école primaire par les enfants en âge d'y accéder, indicateur de l'OMD 2, n'est pas encore atteint.

Quant à la durée moyenne de scolarisation, elle équivaut à 1,217 au Niger. Néanmoins, on observe des disparités selon les régions avec 6,153 ans à Niamey et à 2,396 à Agadez. Cette durée est encore plus faible que la durée attendue de scolarisation car elle est inférieure à 1 dans toutes les autres régions du pays avec une gravité accentuée pour les régions de Diffa et Tahoua où la durée moyenne de scolarisation est inférieure à 0,5 an. Cette extrême faiblesse de la durée moyenne de scolarisation traduit en réalité la prépondérance de l'analphabétisme au sein de la population adulte du Niger.

En outre, le faible niveau de ces indicateurs est imputable à certaines contraintes telles que la faiblesse des ressources allouées au secteur de l'éducation, le manque d'intérêt des parents dans la scolarisation des enfants ou la faiblesse de leurs revenus ne leur permettant pas de supporter les coûts inhérents à la scolarisation des enfants.

Le revenu national brut par habitant du Niger a connu une baisse importante sur les 3 années. Il est passé de 985 USD PPA en 2005 à 788 USD PPA en 2008 pour baisser à 641 USD PPA en 2011. Cette baisse est expliquée en grande partie par les crises alimentaires successives qu'a connues le pays. Elles sont pour une bonne part dues à divers chocs comme l'insuffisance des pluies ou leur mauvaise répartition ou encore les invasions de criquets pèlerins qui anéantissent la production agricole. En effet, l'agriculture a un poids très important au sein de l'économie du pays. Ainsi, une mauvaise campagne agricole a un impact direct négatif sur le RNB.

Par ailleurs, cet indicateur reste très faible comparé à ceux des différentes catégories d'IDHs (très élevé, élevé, moyen, faible, Afrique subsaharienne, mondiale). Il est de 641 \$PPA au Niger en 2011 contre 10223 pour la moyenne mondiale, 5479 pour les pays à IDH moyen, 1651 pour les pays à IDHs faible et 2035 pour l'Afrique subsaharienne. Ainsi, le RNB par habitant nigérien est plus de deux (2) fois inférieur à la moyenne de celui des pays à IDHs faible. Toutefois, des disparités s'observent selon les régions car celles de Niamey et d'Agadez se retrouvent avec des RNB par habitants qui constituent plus ou moins le double de ceux des autres régions. En effet, ce revenu est de 1 276 à Niamey et de 1047 à Agadez contre 548 à Maradi et 555 à Tillabéri. Ces deux (2) dernières régions ont les plus faibles RNB par habitant du pays ce qui est très alertant car la ville de Maradi est la capitale économique du pays.

De ces analyses, il ressort que le niveau de vie défavorise grandement le classement du Niger car le RNB nigérien est trois fois inférieur à celui de l'Afrique subsaharienne. Cela témoigne du peu de dynamisme de l'économie nigérienne.

4.1.3. Evolution des composantes de l'IDH de 2005 à 2011 par régions et par sexe

L'espérance de vie à la naissance s'est améliorée entre 2005 et 2011. Elle est passée de 56,4 ans en 2005 à 57,6 ans en 2008 et enfin à 58,8 ans en 2011. Cette amélioration est indépendante du sexe et résulte de plusieurs paramètres dont la baisse importante de la mortalité infanto-juvénile et de l'amélioration des conditions de vie de la population.

Tableau 23: Evolution de l'espérance de vie à la naissance par région et par sexe

Région	2005			2008			2011		
	Masculin	Féminin	Ensemble	Masculin	Féminin	Ensemble	Masculin	Féminin	Ensemble
Agadez	59,0	60,7	60,4	60,2	61,9	61,6	61,4	63,1	62,8
Diffa	55,6	58,3	56,6	56,8	59,5	57,8	58,0	60,7	59,0
Dosso	54,0	56,1	54,8	55,2	57,3	56,0	56,4	58,5	57,2
Maradi	53,2	54,4	54,1	54,4	55,6	55,3	55,6	56,8	56,5
Tahoua	54,2	55,8	55,1	55,4	57,0	56,3	56,6	58,2	57,5
Tillabéri	53,3	55,1	54,2	54,5	56,3	55,4	55,7	57,5	56,6
Zinder	54,2	54,4	54,3	55,4	55,6	55,5	56,6	56,8	56,7
Niamey	59,7	61,4	60,9	60,9	62,6	62,1	62,1	63,8	63,3
NIGER	55,9	57,3	56,4	57,1	58,5	57,6	58,3	59,7	58,8

Source : calculs des auteurs à partir des données du QUIBB 2005, ENBC 2007/08 et ECVM/A 2011

En outre on remarque que pour toute la période, les femmes peuvent espérer vivre 1,4 an de plus que les hommes. Ce surplus est plus accentué dans les régions de Diffa (2,7 ans) et de Dosso (2,1 ans). A l'opposé, la région de Zinder est celle où l'espérance de vie ne diffère pas beaucoup qu'il s'agisse d'un homme ou d'une femme car le surplus en faveur des femmes n'est que de 0,2 an. Le nombre d'année de scolarisation qu'un enfant en âge d'entrer à l'école peut espérer a connu une augmentation de 78% entre 2005 et 2011. Il est passé de 3,2 ans en 2005 à 3,8 ans en 2008 et à 5,7 ans en 2011. Bien que cette progression soit importante, elle reste insuffisante vu l'importance de cet indicateur.

Tableau 24: Evolution de la durée attendue de scolarisation par région et par sexe

Région	2005			2008			2011		
	Masculin	Féminin	Ensemble	Masculin	Féminin	Ensemble	Masculin	Féminin	Ensemble
Agadez	4,9	4,1	4,5	7,8	6,9	7,3	8,9	9,0	8,9
Diffa	2,4	2,6	2,5	5,3	5,0	5,1	4,6	3,7	4,1
Dosso	4,3	2,7	3,5	5,1	3,4	4,3	7,1	5,7	6,4
Maradi	3,6	1,9	2,8	3,9	2,0	2,9	6,7	4,8	5,7
Tahoua	2,7	1,9	2,3	3,6	2,3	3,0	4,1	2,5	3,3
Tillabéri	3,0	2,5	2,8	4,0	3,2	3,6	5,3	5,1	5,2
Zinder	3,2	2,3	2,8	3,4	2,4	2,8	5,5	5,2	5,3
Niamey	8,8	7,7	8,2	11,4	9,5	10,4	13,5	11,7	12,6
NIGER	3,7	2,7	3,2	4,6	3,1	3,8	6,3	5,1	5,7

Source : calculs des auteurs à partir des données du QUIBB 2005, ENBC 2007/08 et ECVM/A 2011

La faiblesse de cette durée attendue de scolarisation est d'autant plus importante lorsqu'elle est comparée à la moyenne de l'Afrique Subsaharienne (9,3 ans) et même à la moyenne des

pays à IDH faible (8,5 ans). En outre les jeunes filles bénéficient d'une durée attendue de scolarisation moindre que celle des garçons. La différence de cet indicateur était d'1 an en 2005, de 1,5 an en 2008 et de 1,2 an en 2011. On remarque que la différence augmente considérablement (50%) en 2008 et baisse en 2011. Il y'a aussi des disparités selon les régions. En effet en 2011 c'est seulement dans la région d'Agadez que les filles sont scolarisées plus longtemps que les garçons. Notons que la différence s'est beaucoup amoindrie pour cette même région de 2005 à 2011, soit de 0,9 à -0,1 ce qui correspond à un avantage pour les filles. Dans la même lancée, les régions de Tillabéry et de Zinder présente une différence infime entre filles et garçons (Respectivement 0,2 et 0,3). A l'opposé, les régions de Maradi, Niamey et Tahoua sont marquée par des différences significatives entre filles et garçons en faveur des garçons avec respectivement 2,0 1,8 et 1,6 ans de différence. Cette différence entre les filles et les garçons est imputable aux les perceptions négatives de la valeur de l'éducation scolaire de la jeune fille.

Tableau 25: Evolution de la durée moyenne de scolarisation par région et par sexe

Région	2005			2008			2011		
	Masculin	Féminin	Ensemble	Masculin	Féminin	Ensemble	Masculin	Féminin	Ensemble
Agadez	2,526	0,883	1,697	3,988	1,464	2,578	0,546	0,216	0,388
Diffa	1,146	0,527	0,852	2,745	1,348	2,109	2,979	1,824	2,396
Dosso	0,946	0,384	0,669	1,490	0,616	1,025	1,415	0,467	0,894
Maradi	1,053	0,302	0,684	1,118	0,338	0,702	1,177	0,694	0,918
Tahoua	0,720	0,195	0,457	0,973	0,310	0,616	0,746	0,272	0,499
Tillabéri	0,858	0,435	0,639	1,291	0,652	0,948	1,093	0,572	0,823
Zinder	1,346	0,538	0,957	0,877	0,360	0,611	1,324	0,600	0,946
Niamey	5,657	3,554	4,602	7,024	4,935	5,911	7,373	4,892	6,153
NIGER	1,382	0,623	1,005	1,653	0,813	1,205	1,631	0,839	1,217

Source : calculs des auteurs à partir des données du QUIBB 2005, ENBC 2007/08 et ECVMA 2011

Tout comme la durée attendue de scolarisation, la durée moyenne de scolarisation des hommes est supérieur à la celle des femmes (presque le double). Néanmoins, cette durée est très faible même si elle a connu des légères augmentations entre 2005 et 2011. En effet, elle est passée de 1,005 en 2005 à 1,205 en 2008 et 1,217 en 2011. On remarque aussi des disparités selon les régions. En effet la région d'Agadez est celle ou la discrimination est la moins élevée car la différence entre les durées moyennes de scolarisation est la plus faible en 2011 (0,3 an) bien que cette dernière était la plus élevée en 2008 (2,524 ans). A l'opposé, c'est la région de Niamey qui présente la plus grande différence en faveur des hommes (2,481).

4.2. Analyse des Indices Régionaux de Pauvreté Multidimensionnelle (IRPM) au Niger

L'approche multidimensionnelle de la pauvreté permet d'appréhender ce concept à partir de certains aspects non directement liés aux questions monétaires. Plusieurs arguments, théoriques et pratiques, peuvent être développés et avancés pour justifier le recours à des

approches multidimensionnelles pour mesurer la pauvreté. Ainsi, sur le plan théorique, la constatation repose sur le fait que la pauvreté n'est pas liée à la seule faiblesse du revenu ou de la dépense de consommation. Elle est aussi due à des manques au niveau d'autres dimensions. Chacune de ces dimensions reflète en effet, et de façon nette, un aspect particulier du bien être. Sur le plan pratique, il est généralement admis, que le seul indicateur basé sur une mesure monétaire (revenu ou dépense) ne reflète pas le niveau de vie de l'individu. Ainsi, l'Indice de Pauvreté Multidimensionnel (IPM) proposé par le PNUD se veut le reflet des privations multiples dont souffre chaque individu sur les dimensions de l'éducation, de la santé et du niveau de vie.

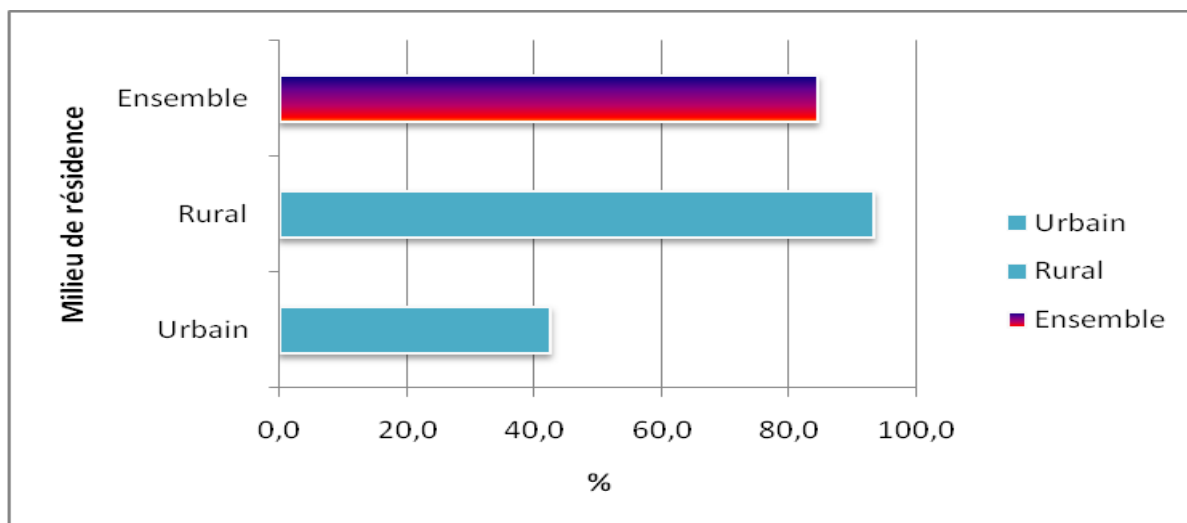
L'IPM est égal au produit du taux de pauvreté multidimensionnelle et de la sévérité de la pauvreté multidimensionnelle. Le taux (incidence) de pauvreté multidimensionnelle est la proportion d'individus vivant dans des ménages pauvres caractérisés selon l'approche multidimensionnelle. De façon très succincte, cette caractérisation embrasse, rappelons le, l'analphabétisme et la non scolarisation des enfants, leur mortalité et la malnutrition ainsi que le niveau de vie résumé par l'accès à un certain nombre de commodités de base (eau potable, électricité, logement durable, assainissement, combustible ménagers, et possessions de certain bien). Le degré de privation d'un individu se mesure à travers un score compris entre 0 et 100 selon le niveau croissant de privation dont il souffre et chacune des trois composantes de la pauvreté multidimensionnelle compte pour 33,3%. C'est ce score qui permet de définir la population en situation de vulnérabilité. Elle correspond à celle dont le score est compris entre 20,0% et 33,3%. Au-delà, l'individu est pauvre. La sévérité (ou ampleur) de la pauvreté multidimensionnelle quant à elle, est la proportion des 10 indicateurs pondérés des composantes dans laquelle, en moyenne, les personnes pauvres souffrent de privation.

L'incidence de la pauvreté multidimensionnelle est très élevée au Niger : plus de 4 nigériens sur 5 la vivent, même si elle est en baisse par rapport à l'estimation que le PNUD en fait en 2006¹⁵ avec 92%. Elle confirme et met surtout en exergue la pauvreté des Nigériens selon les dimensions de l'éducation et du niveau de vie relevée par l'IDH. En examinant d'avantage la question du niveau de vie, le taux de pauvreté multidimensionnelle montre à quel point les nigériens sont privés de l'accès à un grand nombre de commodités de base. Si l'on ajoute à cela les 9% de nigériens en situation de vulnérabilité sous l'angle multidimensionnel, la situation des conditions de vie des nigériens est peu reluisante.

Ce constat est corroboré par l'incidence de 93% de la pauvreté multidimensionnelle en zone rurale contre 42% en milieu urbain. Ce chiffre traduit la somme des privations dont souffre cette frange majoritaire, de la population du Niger : indicateurs d'éducation, d'accès à l'eau, à l'alimentation adéquate, à l'électricité, à l'assainissement, aux infrastructures toujours plus bas qu'ailleurs. La situation du milieu rural explique en grande partie la prépondérance de la pauvreté multidimensionnelle de l'ensemble du pays.

¹⁵ PNUD, Rapport Mondial sur le Développement Humain, New York, 2013.

Graphique 13: Incidence de la pauvreté multidimensionnelle selon le milieu de résidence

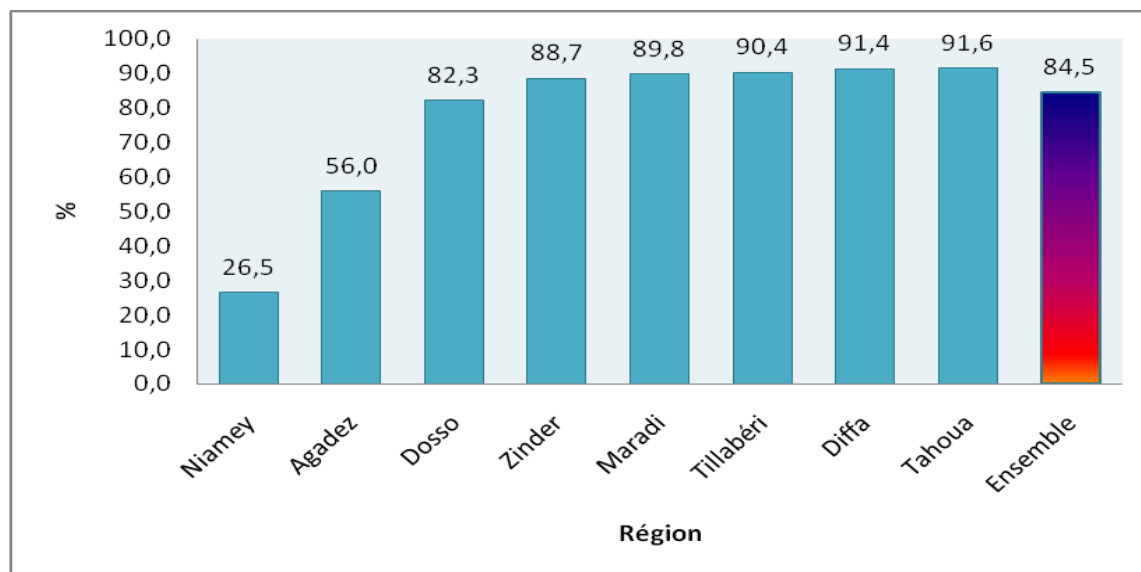


Source : calculs des auteurs à partir des données de ECVMA 2011

Cette pauvreté touche d'avantage les ménages dirigés par un homme que ceux dirigés par une femme avec respectivement 85% et 78% concernés. Toutefois, l'incidence de la vulnérabilité est sensiblement la même aussi bien la première catégorie de ménages que chez la seconde à 9%.

Dans des proportions relativement proches, avec respectivement 92% et 91%, les régions de Tahoua et Diffa sont les plus touchés par la pauvreté multidimensionnelle. A l'opposée, 27% des habitants de la région de Niamey sont en situation de pauvreté multidimensionnelle pour 56% à Agadez.

Graphique 14: Incidence de la pauvreté multidimensionnelle selon la région



Source : calculs des auteurs à partir des données de ECVMA 2011

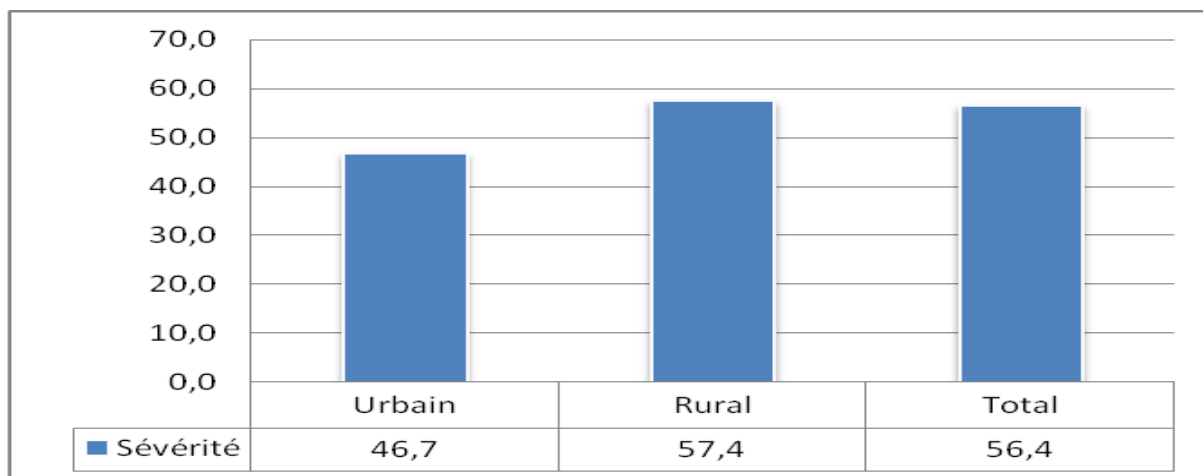
L'examen régional de l'incidence de la pauvreté mérite que l'on s'attarde un peu sur les cas de la région de Maradi, Diffa et Tillabéri : les deux premières du fait de la différence frappante entre leur classement en termes de pauvreté monétaire, plus élevé pour Maradi et en termes de pauvreté multidimensionnelle, plus élevée pour Diffa. Tillabéri se distingue quant à elle par l'importance de l'incidence de la pauvreté quelque soit l'approche adoptée.

Il faut en outre relever que les régions comportant, proportionnellement, le plus d'habitants en situation de vulnérabilité sont Niamey, Agadez et Dosso avec 20%, 19% et 14%. Si l'on ajoute à ces chiffres, le fait que 19% de la population urbaine est en situation de vulnérabilité contre 7% de celle vivant en zone rurale l'on peut présager d'inégalités plus fortes dans cette dernière.

L'indice de pauvreté multidimensionnelle comme mentionné plus haut est une mesure visant à représenter les manques graves dont souffrent des individus de manière simultanée au niveau de la santé, de la connaissance et de la richesse. L'IPM reflète à la fois l'incidence de manques multidimensionnels et son intensité (sévérité). Il peut être utilisé pour donner une représentation exhaustive des individus vivant dans la pauvreté et permet des comparaisons à la fois entre pays, régions et au niveau mondial ou encore au sein d'un même pays par groupe ethnique, emplacement géographique (urbain/rural).

Sur la base des résultats affichés dans le graphique suivant, on peut présumer que le milieu de résidence est un facteur important dans la détermination du statut de pauvreté des ménages. Ainsi, on remarque que la sévérité de la pauvreté multidimensionnelle est plus élevée en milieu rural (57,4 %) qu'au milieu urbain (46,7%). En effet, cette situation est due à la combinaison des privations en termes de niveau de vie, de santé et d'éducation plus accentuées au en milieu rural.

Graphique 15: Sévérité de la pauvreté multidimensionnelle par milieu



Source : calculs des auteurs à partir des données de ECVM/A 2011

Il convient de noter le différentiel relativement plus faible entre les milieux de résidence par rapport à celle qui prévaut au niveau de l'incidence. Les personnes en situation de pauvreté multidimensionnelle souffrent en moyenne de 6 privations en milieu rural contre 5 en milieu urbain sur les 10 indicateurs retenus. Les caractéristiques de ces personnes ne sont donc pas fondamentalement différentes selon que l'on passe d'une zone à une autre. Cet état des choses pourrait laisser croire à une des conséquences de l'exode rural. Ces populations issues des zones rurales n'ont pas pu bénéficier des facilités du système éducatif et sanitaire urbain. En conséquence, elles exercent des activités économiques précaires ou à faible valeur ajoutée (vendeurs ambulants, domestique, etc.) ne leur permettant pas d'atteindre un certain niveau de vie.

L'analyse de la sévérité de la pauvreté multidimensionnelle selon le genre du chef de ménage montre qu'elle est plus élevée dans les ménages dont le chef est un homme (56,3%) que dans ceux dont le chef est une femme (53,1%). Ce résultat surprend toujours car les femmes ayant en moyenne un faible niveau d'instruction et un capital productif moindre (faible accès à la terre et au crédit), on devrait s'attendre à une situation inverse (c'est-à-dire que les ménages qu'elles dirigent soient plus pauvres).

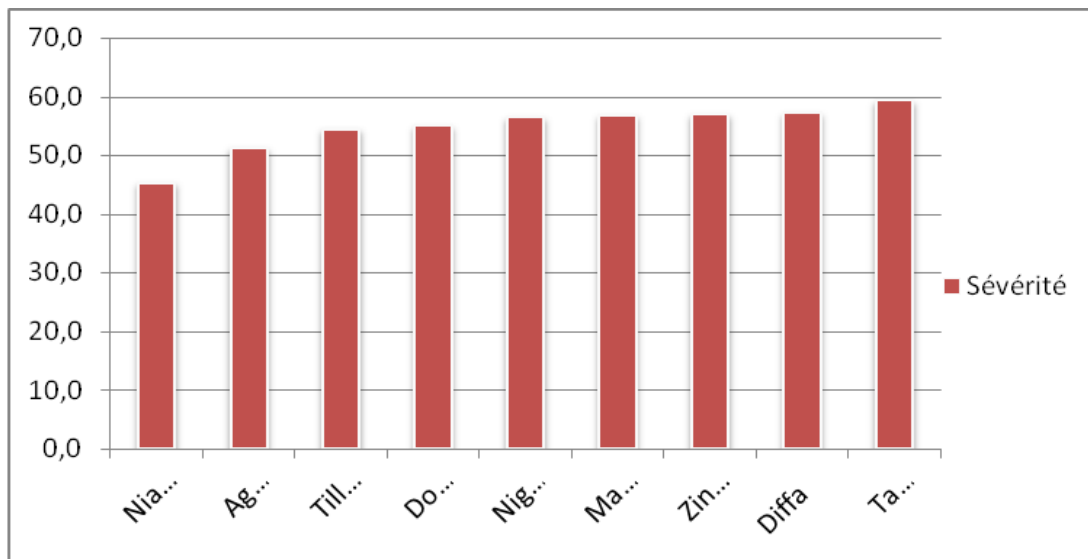
Tableau 26: Sévérité de la pauvreté multidimensionnelle selon le sexe du CM

Sexe du CM	Sévérité
Masculin	56,7
Féminin	53,1
Total	56,4

Source : calculs des auteurs à partir des données de ECVM/A 2011

Au niveau régional, l'intensité de la pauvreté multidimensionnelle varie en fonction des régions. Les régions de Tahoua, Diffa, Zinder et Maradi avec respectivement 59,3% ; 57,2% 57,0% et 56,8% ont relativement des niveaux de sévérité plus élevés qui dépassent la moyenne du pays (56,4). En plus, à l'exception de Niamey (45,3%), la capitale, toutes les régions du pays ont un taux de sévérité qui dépasse les 50%. Cette situation laisse penser que la majorité des nigériens en situation de pauvreté multidimensionnelle sont privés de plus de la moitié des satisfactions de base tel que définies par le PNUD. Il faut également noter que ces résultats placent Diffa parmi les régions les plus défavorisées, ce qui est tout à fait contraire à l'analyse monétaire de pauvreté qui classe cette région parmi les moins pauvres.

Graphique 16: Sévérité de la pauvreté multidimensionnelle par région



Source : calculs des auteurs à partir des données de ECVMA 2011

Ainsi, ces résultats nous permettent de conclure à la nécessité de considérer plusieurs dimensions dans l'approche de la pauvreté au Niger. En effet, le coût marginal de ces approches est manifestement faible alors que les gains informationnels sont très importants. En plus, pour certains aspects de la pauvreté multidimensionnelle non couverts par les enquêtes précédentes, il serait intéressant d'ajuster les questionnaires des enquêtes à venir pour les intégrer et les prendre en considération dans des analyses futures.

Chapitre 5 : Relation entre protection sociale et développement humain

5.1. Cadre théorique de la relation entre protection sociale et développement humain :

La protection sociale et le Développement Humain se complètent et s'enchevêtrent à plusieurs égards.

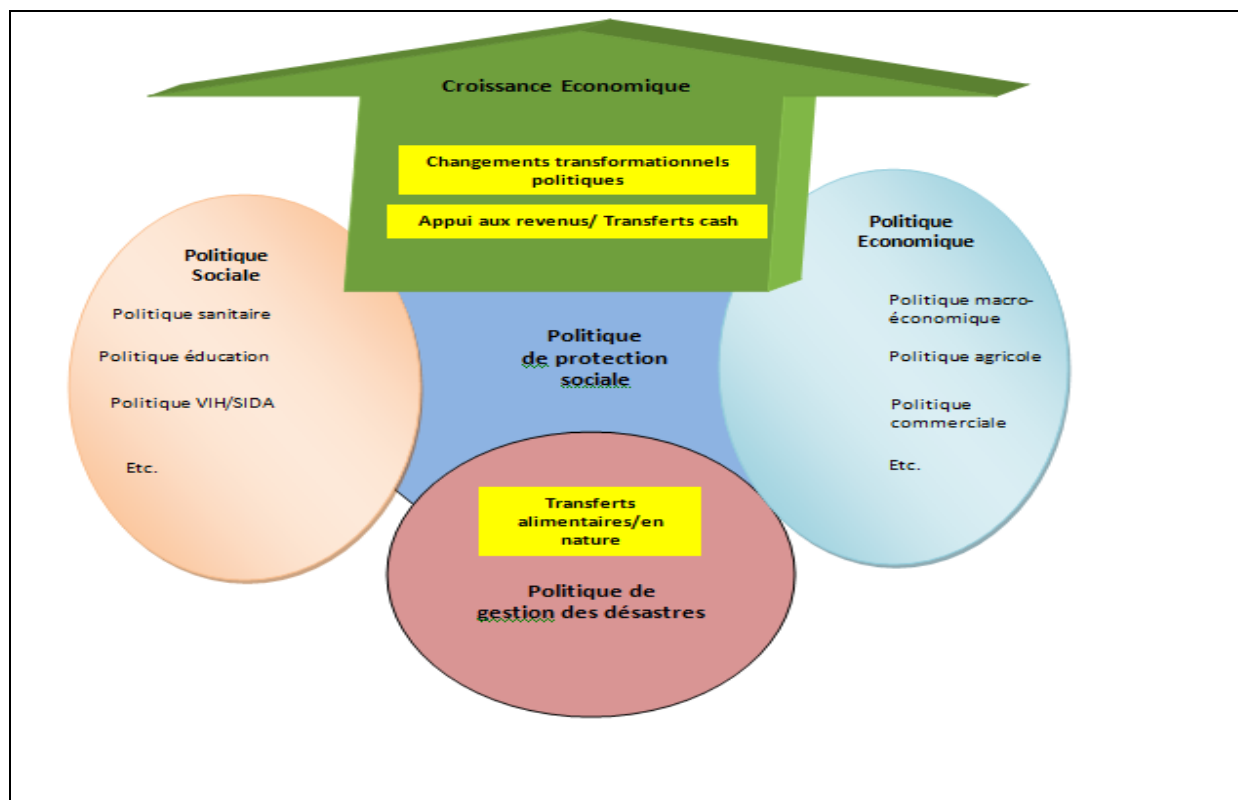
- *La protection sociale, un concept qui recouvre celui du Développement Humain*

Selon la définition proposée, « *la protection sociale est l'ensemble des politiques publiques visant à : i) aider les individus, les ménages et les collectivités à mieux gérer le risque, et ii) fournir un appui aux personnes extrêmement pauvres* ». Cette définition assimile la protection sociale à un filet de sécurité mais aussi à un tremplin qui donne aux plus démunis les moyens de sortir de la pauvreté ou, à tout le moins, de retrouver un emploi rémunéré. La protection sociale est, de ce fait, considérée non pas comme un coût, mais comme un investissement dans le capital humain. Cela offre l'opportunité aux pauvres de garder un accès aux services sociaux de base, de ne pas être marginalisés et d'éviter d'adopter des stratégies de survie ayant des répercussions irréversibles lorsque la situation se détériore. A terme, elle s'attaque aux symptômes et se focalise sur les causes structurelles de la pauvreté, en offrant aux groupes de population pauvres la possibilité de poursuivre des activités plus risquées mais aussi plus rentables et de cesser de recourir à des mécanismes informels de partage de risques, inefficaces et inéquitables.

Le développement humain qui vise l'amélioration du capital humain est en effet un facteur déterminant dans le combat mené pour réduire la pauvreté et atteindre les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD). Les efforts sont ici orientés vers l'atteinte d'un niveau élevé de croissance économique, répartie d'une manière favorable aux pauvres et assortie d'une amélioration des services sociaux de base. La protection sociale est au cœur du processus du Développement Humain étant donné qu'elle vise à le raffermir en stimulant la demande des services sociaux. L'expérience de par le monde a montré qu'aucun pays n'est parvenu à un niveau acceptable de développement humain sans doubler d'effort pour améliorer la qualité de vie de sa population en favorisant l'accès à des services d'éducation et de santé de qualité, ainsi que par des interventions adéquates en matière de protection sociale.

Pour cette raison, la protection sociale est considérée comme un outil essentiel pour faire reculer la pauvreté dans les pays à faible revenu comme le Niger. Elle couvre plusieurs dimensions complémentaires les unes des autres comme, la défense des droits, le développement humain, la croissance économique, la démocratie et la sécurité. Il a été prouvé, dans la pratique, qu'il est primordial de protéger les plus démunis en cas de crises (catastrophes naturelles, récession économique...), à travers des études de plus en plus nombreuses et poussées sur les pays en voie de développement qui mettent en évidence le cadre dans lequel la protection sociale aide à faire face à la pauvreté et à soutenir une croissance économique. Le schéma ci-après résume le lien entre croissance économique et protection sociale :

Graphique 17: lien entre croissance économique et protection sociale



Source: Council for Agricultural and Rural Development (RGC)

- *La protection sociale, un levier pour accroître véritablement le niveau du bien-être à un moment précis*

Une bonne gestion du risque social a trois effets positifs sur le bien-être, même en analyse statique : elle réduit la vulnérabilité, permet de mieux lisser la consommation et accroît l'équité.

La réduction de la vulnérabilité. La vulnérabilité peut être définie comme la probabilité de souffrir des conséquences d'événements imprévus ou comme la sensibilité aux chocs extérieurs. Les groupes pauvres et extrêmement pauvres de la population sont particulièrement vulnérables car ils sont en général davantage exposés aux chocs et ont moins de moyens de gérer le risque. Par ailleurs, une détérioration de leurs conditions de vie, même minime, peut leur être catastrophique. Tout accroissement de l'aptitude des pauvres et de ceux qui ne le sont pas à gérer le risque contribue à réduire leur vulnérabilité et à améliorer leur bien-être et doit donc permettre de réduire le nombre de ceux qui vivent provisoirement dans la pauvreté ou d'offrir à ceux qui souffrent d'une pauvreté chronique le moyen de sortir de cet état (Morduch, 1994).

L'amélioration du lissage de la consommation. Pour des raisons économiques, comme cela a pu être observé en pratique, les agents économiques préfèrent avoir une consommation régulière et, donc, étaler l'utilisation à cette fin de leurs revenus escomptés sur une période prolongée, voire pendant tout le cycle de vie (Alderman and Paxson, 1992; Besley, 1995; Deaton, 1997; Gerowitz, 1988). La protection sociale permet aussi de lisser la consommation du fait que durant les périodes caractérisées par des chocs négatifs, les revenus peuvent être très faibles, voire négatifs, ou parce que certains événements futurs tels que les sécheresses saisonnières sont relativement prévisibles et qu'il n'existe pas de moyens appropriés d'économiser les revenus pour les transférer à une date ultérieure. Les mesures de protection sociale permettent d'avoir un accès aux instruments de gestion du risque, tels que l'assurance universelle, les transferts sociaux, les subventions diverses qui sont censés étaler la consommation dans le temps et, aussi, améliorer le bien-être.

L'accroissement de l'équité. Une bonne gestion du risque social a aussi pour effet d'accroître l'équité. Deux éléments présentent, à cet égard, une importance particulière : si la société souhaite répartir plus équitablement le bien-être entre les personnes, une meilleure gestion du risque peut améliorer la répartition du bien-être. Lorsque, comme cela est probable, les segments de population ayant un revenu faible sont moins à même de réguler leur consommation, une amélioration des systèmes de gestion du risque a pour effet de réduire les obstacles auxquels ils se heurtent et, donc, à améliorer leur bien-être dans une plus large mesure. Le bien-être est, de ce fait, plus uniformément réparti entre les individus (Holzmann, 1990).

- *La protection sociale, un outil indispensable pour la lutte contre la pauvreté*

Pour que la pauvreté grandissante se réduise au Niger, il est nécessaire d'instaurer ou d'impulser une croissance large et soutenue exigeant la mise en œuvre des initiatives complémentaires visant le partage des avantages économiques produits et l'accumulation des résultats en matière de développement pour les plus pauvres et les exclus. L'Etat doit, à travers ces mesures assurer une protection sociale qui vise, le plein épanouissement de la population dans la voie d'équité et du développement humain intégral.

- *La protection sociale, une des priorités du développement au niveau international et sous régional*

La protection sociale constitue l'une des priorités de la Politique Sociale de l'Union Africaine (UA) dont le but est le renforcement des aspects sociaux des programmes et politiques tels que les cadres stratégiques de lutte contre la pauvreté et le Nouveau Partenariat pour le Développement en Afrique (NEPAD). Ce Cadre de l'UA encourage la mise en place d'un '*paquet minimum de protection sociale essentielle*' comme point de départ pour la mise en place progressive d'une protection sociale plus large.

Sur la base des engagements établis par les processus de Livingstone et de Yaoundé, les Gouvernements sont encouragés à (i) inclure la protection sociale dans leurs plans nationaux de développement; (ii) établir et coordonner ces programmes à travers les instances

interministérielles et intersectorielles au plus haut niveau et (iii) utiliser les mécanismes de développement social pour sauvegarder les pauvres des chocs financiers et économiques.

La «*Déclaration de Khartoum*» issue de la Conférence des Ministres de l'Union Africaine chargés du Développement Social en 2010 a réaffirmé l'engagement à l'accélération de l'implémentation des mesures de protection sociale pour le bien-être des ménages. La société civile est également engagée dans ce sens, surtout à travers la Plate forme Africaine de la Société Civile pour la Protection Sociale lancée en 2008. En octobre 2010, les délégations tripartites venant de 47 Etats africains, membres de l'Organisation Internationale du Travail, ont adopté la Déclaration de Yaoundé sur l'implémentation du Socle de Protection sociale. Suivant une vision intégrée, le Socle de Protection Sociale cherche à renforcer les capacités des Gouvernements et de leurs partenaires à assurer leurs obligations vis-à-vis des populations par rapport aux aspects suivants : (i) Garantir la disponibilité et la continuité des services essentiels¹⁶, ainsi que leurs accès géographiques et financiers; et (ii) Garantir l'accès à ces services à travers un paquet minimal de transferts sociaux, en espèces et en nature, pour assurer un revenu minimal et des moyens de subsistance sécurisés aux populations pauvres et vulnérables.

5.2. Etat de la relation entre protection sociale et développement humain au Niger

Le développement humain est le reflet de la qualité de vie des personnes au sein de la société dans laquelle ils évoluent : il inclut la notion de « bien-être », en s'appuyant sur certains articles de la Déclaration universelle des droits de l'homme de 1948. Le bien-être des humains ne se résume pas au niveau de revenus et à l'économie : il prend en compte des facteurs sociaux, culturels, éducatifs et de santé etc.

Selon le PNUD « *le principal objectif du développement humain est d'élargir la gamme des choix offerts à la population, qui permettent de rendre le développement plus démocratique et plus participatif. Ces choix doivent **comprendre des possibilités d'accéder aux revenus et à l'emploi, à l'éducation et aux soins de santé et à un environnement propre ne présentant pas de danger. L'individu doit également avoir la possibilité de participer pleinement aux décisions de la communauté et de jouir des libertés humaines, économiques et politiques*** ». Ainsi, le développement humain intègre un certain nombre de critères dont la qualité de vie, l'espérance de vie, la qualification de la main d'œuvre, l'alphabétisation, la culture, l'urbanisation, le chômage, la pauvreté, l'alimentation, etc.

Le lien entre la protection sociale et le développement humain réside dans le fait qu'au Niger la Politique Nationale de Protection Sociale récemment adoptée (en 2011) vise, au-delà des interventions sectorielles ou ponctuelles, la définition d'une stratégie globale et cohérente dotée de Plans d'Actions propres à influencer de manière significative sur les déterminants et les causes du phénomène de la pauvreté. Elle renforce inéluctablement le Développement Humain. Pour cela, la protection sociale traduit une nouvelle forme de gouvernance qui incite les pouvoirs publics à accepter et à assumer leur entière responsabilité à fournir désormais une

¹⁶ Santé et éducation, eau et assainissement, nutrition, logement et services d'information

couverture plus étendue de protection sociale à toutes les populations. Cela fait partie des impératifs du Développement Humain qui est intimement lié à l'accroissement des services sociaux aux populations d'une manière générale et à celles vulnérables en particulier.

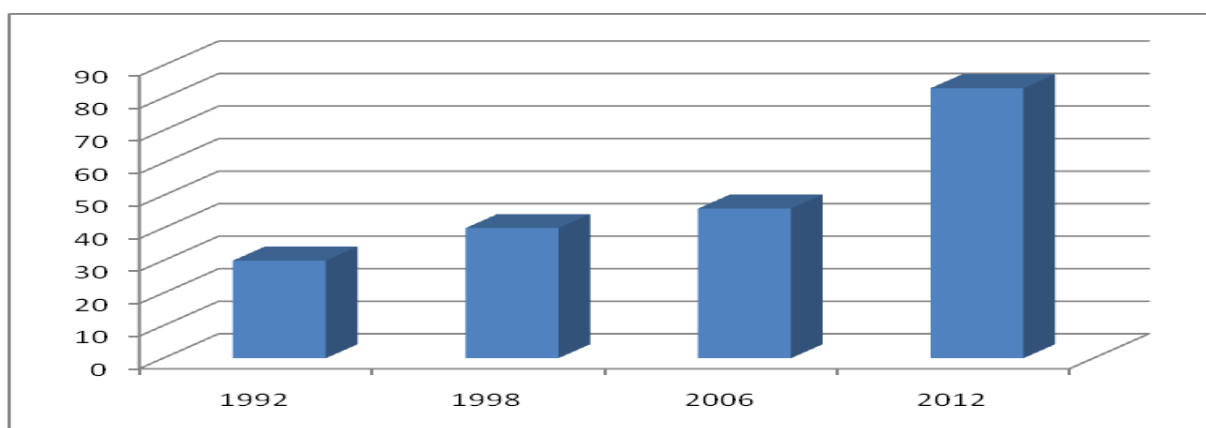
5.2.1. Protection sociale, santé et éducation au Niger

L'éducation et la santé affectent tous les niveaux de l'économie, elles représentent une clé déterminante dans l'accroissement de la productivité dans le moyen et long terme. Une main-d'œuvre plus instruite, s'adapte plus facilement, par sa capacité à assimiler les nouveaux outils et techniques, par conséquent, elle peut utiliser un éventail de technologies et des équipements sophistiqués. La croissance économique des pays asiatiques en est une illustration car selon la Banque Mondiale (1993) et la Banque Asiatique de Développement (*Asian Development Bank*, 1997), l'éducation de base a eu un très fort impact dans la croissance économique de ces pays. La santé, tout comme l'éducation est une composante fondamentale à considérer dans le capital humain car elle influence le revenu. Les personnes en bonne santé ont plus de rendement car elles sont plus aptes à travailler, à endurer l'effort. Les gouvernements africains de concert avec les grandes institutions financières internationales reconnaissent l'importance du développement humain dans l'économie et s'efforcent par des politiques et programmes d'atteindre les OMD dans les délais requis (CEA 2005; UN 2007).

5.2.1.1 Protection sociale et santé

Au cours de ces dernières années, l'idée de mettre en place des mécanismes de protection sociale en santé s'est donc largement imposée dans de nombreux pays en développement. En effet, plusieurs d'entre eux ont fait le choix de mettre en place des politiques de gratuité des soins de santé primaires pour les plus vulnérables (Niger, Haïti, Burkina Faso et Mali, par exemple). Ainsi, depuis 2005, le Niger a introduit des mesures d'exemption de paiement au profit des femmes enceintes et des enfants de 0 à 5 ans. Cette politique a eu des effets significatifs et positifs sur le niveau d'utilisation des services de santé. A cet effet, en 2012, 83% des femmes enceintes ont bénéficié d'un suivi de grossesse contre 40% en 2005. La gratuité, en favorisant l'accès aux soins des enfants de moins de 5 ans, a aussi permis d'augmenter de manière très nette la prise en charge précoce des principales pathologies à l'origine de la mortalité infantile. Au niveau de la protection maternelle et infantile, on remarque une amélioration entre 2006 et 2012, le taux de couverture est passé de 46% à 83% pour les consultations prénatales. Le taux de consultations des nourrissons lui est passé entre 2008 et 2010 de 64% à 75%.

Graphique 18: Couverture en consultations prénatales (en %)



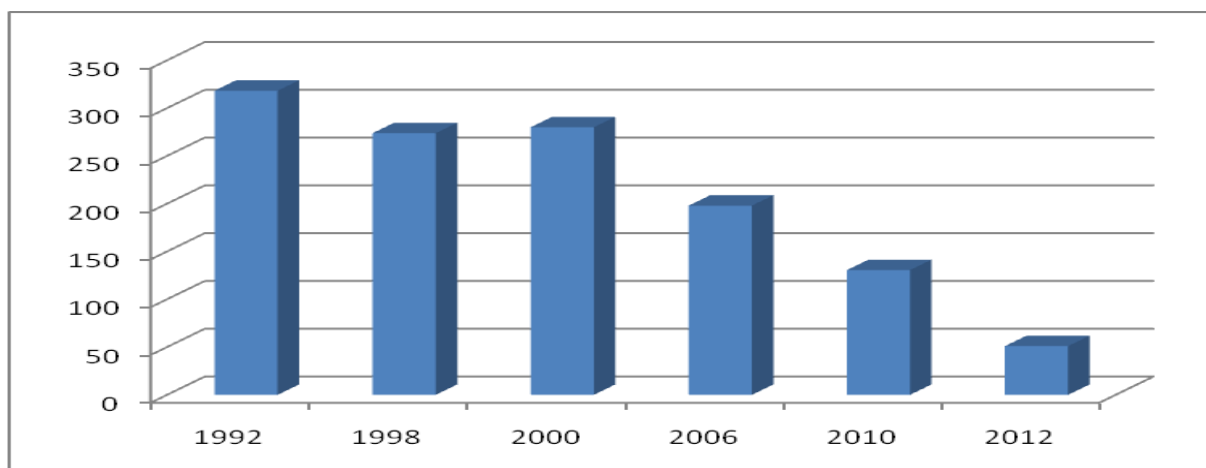
Source: EDSN- MICS I, EDSN- MICS II, EDSN-MICS III et EDSN-MICS IV

Cependant, la pérennité de cette politique est loin d'être assurée à long terme. Les retards importants dans le remboursement des factures, le manque de financement et une aide internationale insuffisamment mobilisée fragilisent aujourd'hui cet acquis social majeur.

Malgré tous les efforts fournis et les moyens engagés, force est de constater la persistance d'un certain nombre de maladies dont le principal obstacle à la réduction de leur incidence voire leur éradication reste un défi majeur. Parmi ces maladies, on peut citer les IST/VIH/SIDA, le paludisme, les infections respiratoires aiguës (IRA), les maladies diarrhéiques, les méningites, le choléra, la rougeole, la tuberculose et la malnutrition.

Par ailleurs, le Niger enregistre l'un des taux de mortalité infantile les plus élevés au monde même si ces dernières années, le pays a enregistré d'important progrès. Ce taux est passé de 318,20 pour mille en 1992 à 51 pour mille en 2012. Par conséquent, on observe une tendance à la baisse de manière générale. Toutefois, cette baisse a été très lente au regard de l'objectif visé à la date-butoir de 2015 (45 pour mille). Le graphique ci-dessous retrace cette situation.

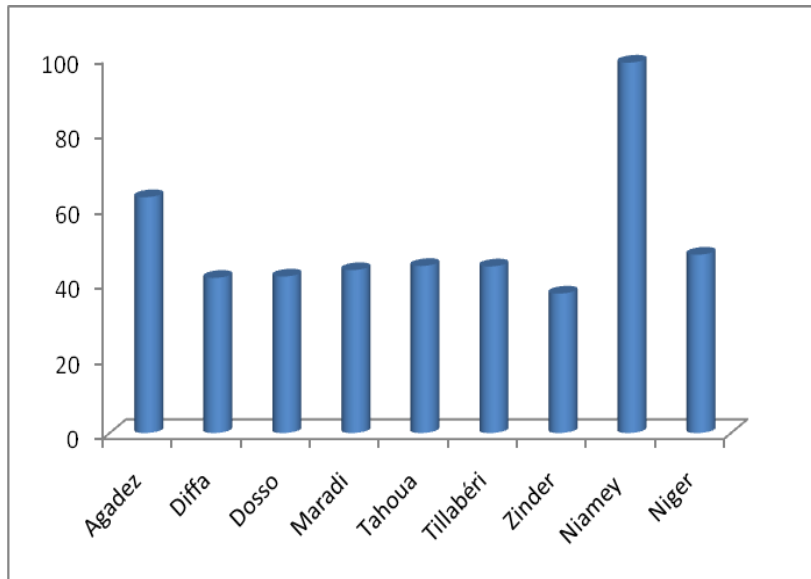
Graphique 19: Evolution du taux de mortalité infantile au Niger (pour mille naissances vivantes)



Source : INS ; Enquête EDSN_MICS ; Enquête Nutrition

Le taux d'accessibilité géographique des services de santé dans un rayon de 5km en 2011 reste encore un défi majeur à relever, car ce taux varie d'une région à l'autre, par exemple, dans la région de Niamey il est de 98,6% contre 37,1% dans la région de Zinder. Ce taux est de 62,8% à Agadez, 41,3% à Diffa, 41,7% à Dosso, 43,4% à Maradi, 44,5% à Tahoua et 44,4% à Tillabéri. Pour l'ensemble du pays, il est de 47,5%.

Graphique 20: Couverture des services de santé dans un rayon de 5 km en 2011 (en %)



Source : Annuaire statistiques sanitaires du Niger, Ministère de la Santé Publique, 2011

Au total, les contraintes majeures identifiées dans l'amélioration de la santé sont : (i) la mauvaise répartition du personnel notamment entre milieu urbain et milieu rural, (ii) l'éloignement et/ou l'insuffisance de centres de santé et de personnel médical qualifié, (iii) la faiblesse du revenu des ménages et l'insuffisance de médicaments disponibles, (iv) la faible couverture vaccinale des maladies du Programme Elargi de Vaccination (PEV) et la fièvre jaune des enfants d'un an (v) le retard dans la décision d'évacuation de plus en plus répandu, le transport et la prise en charge des femmes en travail particulièrement pour les cas compliqués, (vi) le faible recours aux formations sanitaires pendant l'accouchement, le ratio sage femme/habitants insuffisant surtout en milieu rural, la précocité de la vie féconde, (vii) les grossesses non désirées, la faible diffusion des pratiques contraceptives, le faible accès aux soins de santé de façon générale, (viii) la difficulté d'accès aux consultations prénatales, et à l'assistance d'un personnel qualifié à l'accouchement notamment pour les grossesses à risque, (ix) la difficulté de mise en œuvre de la gratuité des soins, (x) la faible capacité des formations sanitaires pour les interventions gynéco obstétricales majeures, (xi) le faible taux d'alphabétisation de la population surtout rural etc.

Malgré les efforts consentis en matière d'amélioration de l'état de santé de la population au Niger, beaucoup reste à faire car la réalisation de la protection sociale en matière de santé est l'une des étapes les plus importantes pour l'atteinte des OMD d'ici à 2015.

La protection sociale en matière de santé est conçue pour alléger le fardeau que représentent les problèmes de santé, y compris le décès, l'invalidité et la perte de revenus. La couverture par la protection sociale en santé réduit également les coûts indirects de la maladie et de l'invalidité, tels que les années de revenu perdues à cause d'un décès, d'une invalidité de courte ou longue durée, des soins à apporter à des membres de la famille, d'une plus faible productivité ou d'une perturbation de l'éducation et du développement social des enfants à cause de la maladie. Elle joue par conséquent un rôle important dans la lutte contre la pauvreté.

Les actions à mener dans le domaine de santé pour une meilleure protection sociale sont entre autre : la prestation publique et privée des soins, davantage de rehaussement des fonds publics alloués au secteur, la mise en place de systèmes améliorant la qualité et la rapidité des soins, une répartition plus équitable des ressources et des services entre les différents groupes sociaux et les différentes zones géographiques etc.

5.2.1.2 Protection sociale et éducation

L'éducation est considérée comme un levier indispensable pour le développement économique et social d'un pays. Les gouvernements africains ont conscience qu'éradiquer l'analphabétisme, augmenter les taux de scolarisation, disposer d'un capital humain performant constituent des conditionnalités pour le développement durable d'un pays.

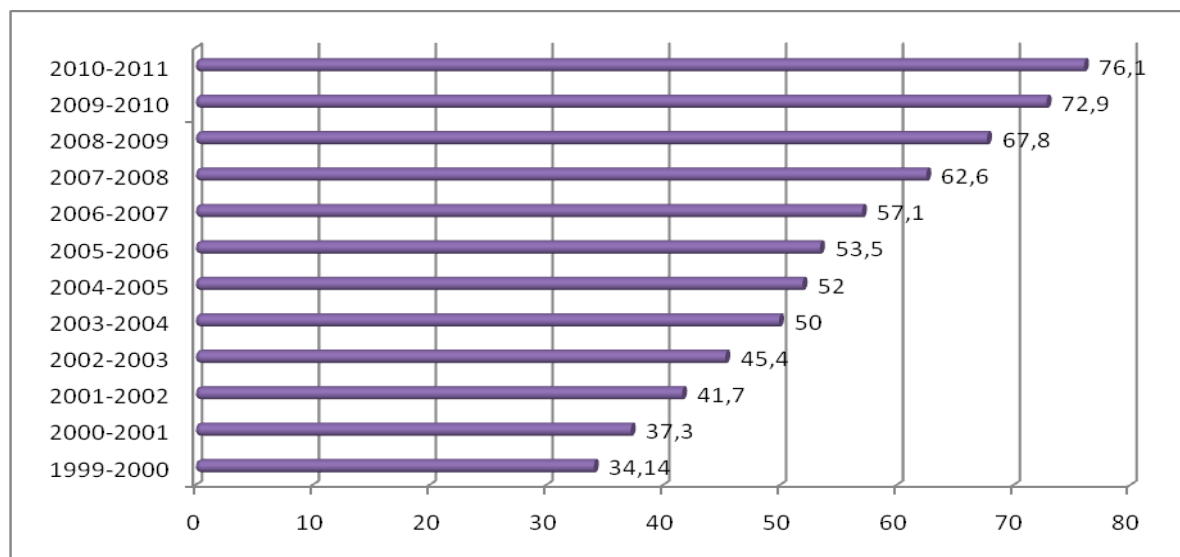
L'éducation est un facteur clé important à considérer dans l'économie d'un pays. En effet, le taux de scolarisation ou d'analphabétisme, les politiques en matière d'éducation et le budget alloué à ce secteur pour ne citer que ces exemples sont révélateurs de l'état d'avancement du pays et de son niveau de développement social et économique. Par conséquent, le développement économique ne peut se faire sans un développement social; ceci constituant un des principaux fondements de la définition des OMD.

D'ailleurs, la notion de développement humain dans laquelle l'éducation, la Santé et l'équité sociale constituent des piliers, résume la quasi-totalité des OMD. A l'instar des autres pays, les pays d'Afrique subsaharienne comme le Niger, reconnaissent indéniablement le rôle de l'éducation dans le développement économique des pays, d'où leur adhésion et le déploiement d'importants efforts pour atteindre les OMD (au niveau de l'éducation, l'objectif à atteindre est que l'enseignement de base soit universel pour tous les enfants dans tous les pays du monde à l'horizon 2015) dans les délais requis.

Pour être au rendez vous, le Niger a élaboré en 2003 un Programme Décennal de Développement du Secteur de l'Education (PDDE). Ce programme est structuré en trois composantes (accès, qualité, et développement institutionnel). Il a pour objectif d'assurer un enseignement primaire de qualité pour tous les enfants en âge d'aller à l'école et la réduction du taux d'analphabétisme de moitié.

C'est en ce sens qu'au Niger, des progrès importants ont été réalisés dans le domaine de l'éducation surtout au niveau de l'enseignement de base. Le taux brut de scolarisation (TBS), a enregistré des progrès significatifs sur la période 2007-2008 à 2010-2011. Au cours de cette période, il est passé de 62,6% à 76,1% ; soit un gain de 13,5 points de pourcentage.

Graphique 21: Evolution du TBS primaire (%)



Source : Ministère de l'Education Nationale

Néanmoins, cette augmentation cache d'importantes disparités entre filles et garçons (17,6 points pourcentage d'écart en défaveur des filles) et entre milieux (19,1 points en défaveur du milieu rural).

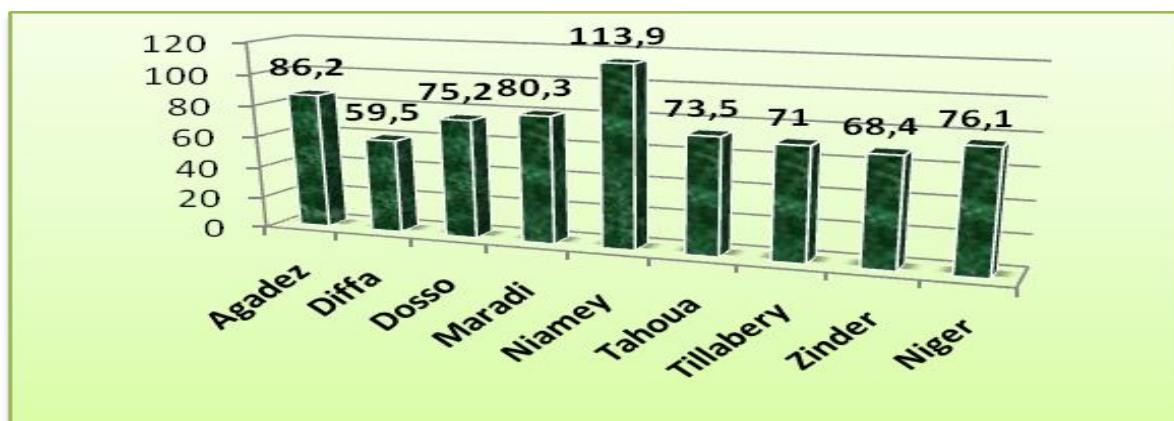
Tableau 27: Evolution du TBS selon le sexe et le milieu de résidence (%)

Années	00-01	01-02	02-03	03-04	04-05	05-06	06-07	07-08	08-09	09-10	10-11
Garçons	45,1	50,2	54,2	59,6	61,9	62,9	67	71,2	77	81,9	84,9
Filles	29,6	31,3	36,5	40,4	42,8	44	47	53,5	58,6	63,9	67,3
Urbain	51	52	53	54	57	57	65	73,5	78	80,8	99,1
Rural	32	38	43	48	51	52	54	58,4	64,4	70,3	70

Source : Ministère de l'Education Nationale

En 2011, en dehors de la CU de Niamey, l'écart entre la région d'Agadez qui présente le plus fort taux brut de scolarisation (86,2%) et celle de Diffa qui a le plus faible taux (59,5%) est de 26,7 points de pourcentage. Tout comme entre milieux ou genre, on note également des disparités entre régions même si ces disparités se sont réduites entre 2009-10 et 2010-11. La différence entre les régions extrêmes (en dehors de Niamey la capitale qui enregistre le plus fort taux 113,9%) est passée de 29,7 à 26,7 points de pourcentage.

Graphique 22: Taux Brut de scolarisation par région en 2011 (%)



Source : Ministère de l'Éducation Nationale

Au niveau de l'alphabétisation des adultes, selon l'enquête sur le Questionnaire des Indicateurs de Base de Bien-être (QUIBB) en 2005, le taux d'analphabétisme est de 71%, il est l'un des plus élevés de la planète.

Malgré les efforts consentis par les autorités éducatives et les partenaires techniques et financiers pour soutenir l'enseignement de base, beaucoup de sacrifices restent à faire car il est indispensable de former des individus afin de valoriser au mieux leurs potentialités et créer une expertise au service du développement du pays. L'éducation doit donc être une préoccupation des gouvernements car ses retombées sont au bénéfice de la Société. Quelque soit le domaine considéré, tous les enseignements aussi bien académiques que professionnels développent chez l'individu une capacité d'analyse. L'intensité du processus d'analyse et la proposition de solutions sont positivement corrélées au niveau d'instruction. Ce processus de réflexion conscientise l'individu au milieu social et l'environnement économique dans lesquels il évolue. Les interrogations qui résultent de cette prise de conscience et surtout la volonté de changer l'existant constituent des éléments moteurs pour le changement social si l'environnement s'y prête (stabilité politique, programmes de développement adéquats et performants, bonne gouvernance etc.). L'éducation constitue donc un levier pour le changement social. De par le savoir qu'elle inculque, les compétences qu'elle fait acquérir, l'éducation constitue une force endogène qui pourrait impulser un développement humain, économique et durable.

5.2.2. Protection sociale et sécurité alimentaire au Niger

La sécurité alimentaire comporte quatre dimensions fondamentales à savoir :

- ✓ la disponibilité (production intérieure, capacité d'importation, stockage et aide alimentaire) ;
- ✓ l'accès (dépend du pouvoir d'achat et de l'infrastructure disponible) ;
- ✓ la stabilité (des infrastructures mais aussi stabilité climatique et politique) ;
- ✓ la salubrité, qualité (hygiène, principalement accès à l'eau).

La sécurité alimentaire dépasse la notion d'autosuffisance alimentaire. Elle est toutefois à distinguer de la seule sécurité sanitaire des aliments, qui a trait à l'hygiène et à l'innocuité des aliments, ainsi qu'au maintien de leur salubrité.

L'inaccessibilité, même temporaire, d'alimentation constitue une grave menace pour les pauvres, qui ne peuvent guère réduire leurs autres dépenses quand l'alimentation s'enchérit, et qui n'ont souvent ni épargne, ni possibilité de s'endetter pour traverser une crise. A court terme, les autorités publiques ont le choix entre trois options principales : établir un dispositif de protection sociale, intervenir pour réduire les prix alimentaires et assurer l'approvisionnement par le stockage.

Au Niger, pays enclavé situé dans le désert du Sahel, la pauvreté est généralisée. Cette situation est liée aux faibles niveaux de consommation alimentaire et aux hauts niveaux d'insécurité alimentaire chronique et temporaire. Plus de 50% de la population nigérienne est estimée en situation d'insécurité alimentaire, avec 22% de la population en situation d'insécurité chronique (la consommation par habitant est de moins 1.800Kcal/personne/jour) au cours d'une certaine année.

Cette situation d'insécurité alimentaire est le résultat de l'interaction entre : (i) une faible disponibilité de denrées alimentaires due à la faible productivité agricole, un environnement climatique hostile, la forte vulnérabilité du pays aux chocs et une très forte croissance démographique (3,9% en 2012), un accès économique limité aux denrées alimentaires en raison du faible revenu des populations par rapport aux prix du marché ; (iii) un mauvais état sanitaire et nutritionnel de la population.

Et puis les récentes crises alimentaires de 2001, 2005, 2006, et 2011, dues à la sécheresse locale et à la flambée des prix sur le marché international, ont aggravé la vulnérabilité des pauvres à l'insécurité alimentaire.

Il apparaît aussi que la grande majorité de la population, notamment ceux qui sont plus pauvres et vulnérables à l'insécurité alimentaire vit dans les régions du bassin du fleuve Niger. Selon de récents travaux sectoriels sur la sécurité alimentaire et les filets sociaux (Rapport de la Banque Mondiale No. 44072-NE, 2009) cinq sur les huit régions du Niger, notamment Dosso, Maradi, Tahoua, Tillabéry et Zinder, présentent la plus forte concentration de pauvreté, soit environ 95% de la population pauvre du pays. Tout naturellement, Les ménages pauvres sont plus exposés aux chocs et les régions les plus pauvres sont les plus vulnérables à l'insécurité alimentaire.

Dans ce contexte, et malgré l'existence de nombreux programmes et institutions déjà initiés par les pouvoirs publics et qui visent à réduire l'insécurité alimentaire, un système efficace et efficient de filets sociaux s'avère nécessaire pour faire face à l'insécurité alimentaire chronique au Niger.

Pour tenter d'apporter une réponse efficace et durable à l'insécurité alimentaire récurrente au Niger dans l'optique de protéger les plus pauvres et vulnérables, la SDRP a accordé une place prioritaire au secteur rural dont les interventions s'inscrivent dans la Stratégie de

Développement Rural (SDR-2003-2015). Cette stratégie a pour axes prioritaires la prévention des risques, l'amélioration de la sécurité alimentaire et la gestion durable des ressources naturelles. A partir de 2008, le Gouvernement a adopté un plan national de contingence, volet sécurité alimentaire et nutritionnelle qui vise à diminuer/atténuer les crises alimentaires et nutritionnelles des populations affectées. C'est toujours dans cette perspective que le Gouvernement du Niger a demandé et obtenu auprès de la Banque Mondiale, le financement du Projet Filets Sociaux en octobre 2011 pour une durée de vie de six (6) ans. L'objectif de développement du projet est de mettre en place et soutenir un système de filets sociaux qui améliorera l'accès des populations pauvres et menacées d'insécurité alimentaire à travers des programmes de transfert d'argent et de travaux communautaires par le cash for work.

La problématique de la sécurité alimentaire et la nutrition ont été également abordées dans divers documents de stratégies ou à travers les actes législatifs et réglementaires. Des crises sont à l'ordre du jour avec quelques efforts limités d'adaptation des mesures et instruments d'évaluation de la vulnérabilité, la mise en place d'un programme pilote de filets sociaux par le transfert de cash volet sécurité alimentaire. Aussi, les actions de gestion et de prévention des crises alimentaires sont conjointement menées avec les initiatives de lutte contre la malnutrition.

Le Niger est un pays fortement dépendant de l'agriculture pluviale, donc de la pluviométrie et subit régulièrement les conséquences des catastrophes naturelles (sécheresses, ennemis de cultures, inondations etc.) conduisant à d'importantes pertes de production. En plus, les fortes fluctuations des rendements agricoles conduisent fréquemment à des hausses très prononcées des prix des denrées alimentaires et corrélativement à la poussée inflationniste et à la dégradation du pouvoir d'achat des groupes vulnérables.

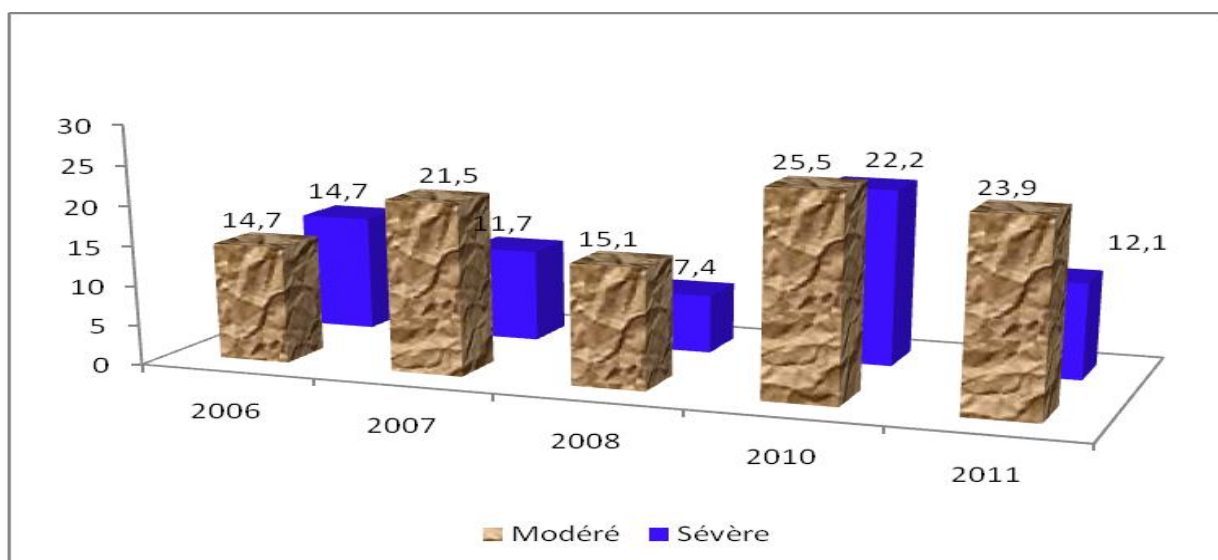
Pour apporter une solution idoine en matière de lutte contre l'insécurité alimentaire dans un contexte de protection sociale, le Niger a développé et diversifié des alliances stratégiques avec des partenaires aussi bien bilatéraux que multilatéraux. Les principaux partenaires techniques et financiers intervenant dans le domaine sont : le Programme Alimentaire Mondial (PAM), le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD), l'Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture (FAO), l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), l'Union Européenne (UE), le Comité Inter-Etats de Lutte contre la Sécheresse au Sahel (CILSS), l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), la France, la Belgique, le Japon, l'Italie, la Suisse, l'Allemagne, etc. Des nombreuses ONG et associations nationales et internationales apportent également leur contribution. Parmi celles-ci, on peut citer : Plan Niger, Helen Keller international (HKI), Action contre la faim (ACF), Care-international, Islamic relief service, Catholic relief service, Oxfam Québec, Croix-Rouge nigérienne, Réseau d'Organisations Paysannes et de Producteurs Agricoles (ROPPA), ONG Karkara, Alternatives espaces citoyens, Association pour la Redynamisation de l'Élevage au Niger (AREN), etc.

Ces partenaires ont développé diverses stratégies d'intervention telles que: i) la prise en charge de la malnutrition, la surveillance et la récupération nutritionnelles ; ii) la

supplémentation de certains groupes cibles ; iii) la constitution des banques céréalières , des stocks d'urgence et des greniers féminins de soudure ; iv) la promotion de bonnes pratiques nutritionnelles à travers des activités de sensibilisation et de démonstration culinaire ; v) le renforcement des capacités au niveau communautaire pour donner aux familles et aux communautés les compétences pour dépister et prévenir la malnutrition aiguë ; vi) la promotion des activités génératrices des revenus et la diversification des sources de revenus ; vii) le renforcement des ressources et capacités du dispositif national de prévention et de gestion des crises alimentaires ; viii) la prévention et l'atténuation des difficultés alimentaires en période de soudure à travers le lancement des opérations d'urgence visant à distribuer gratuitement des vivres aux populations vulnérables en général et aux enfants et femmes enceintes et allaitantes en particulier ; ix) l'amélioration de l'accessibilité aux services publics et financiers en vue de promouvoir le développement économique local ; x) le renforcement des capacités institutionnelles notamment celles des collectivités territoriales en matière de ciblage des groupes vulnérables ; xi) la promotion d'une offre pérenne et sécurisée de services financiers; xii) l'augmentation de la production agricole et animale à travers l'enseignement et la promotion des innovations technico-économiques visant l'amélioration de la productivité des cultures vivrières, la récupération de terres dégradées et la lutte contre les plantes invasives ; xiii) le renforcement de la capacité d'adaptation aux changements climatiques ; xiv) la lutte contre les ravageurs ; xv) la production de semences améliorées de cultures vivrières, en particulier les variétés à cycle court ou à rendement élevé ou encore à haute valeur nutritive ; xvi) l'augmentation de la capacité de résistance aux chocs des populations locales, xvii) la mise en place et la coordination des réseaux de groupements d'épargne-crédit féminins xviii) les autres stratégies telles que cash transfert, argent contre travail, vivres contre travail, vente des céréales à prix modéré et distribution gratuite des vivres etc.

Malgré les efforts consentis, on remarque une fréquence d'insécurité alimentaire ces dernières années. Le nombre des ménages touchés couramment par différentes catégories d'insécurité alimentaires a augmenté entre 2006 et 2012. La problématique de l'insécurité alimentaire est si préoccupante au point où elle influe sur la gestion des activités de développement qui sont présentement plus tournées vers l'urgence que vers le développement. En 2006, par exemple, 14,7% de la population ont été touchés par l'insécurité alimentaire sévère et 14,6% de manière modérée, selon les données issues de l'enquête sur la vulnérabilité à l'insécurité alimentaire. En 2010, 22,2% et 25,5% des ménages ont été exposés respectivement à l'insécurité alimentaire sévère et modérée. Selon les premiers résultats de l'Enquête sur les Conditions de Vie des Ménages et l'Agriculture (ECVMA) de 2011, en terme, d'apport en calories, environ 43% des personnes vivent dans un ménage en situation d'insécurité alimentaire modérée. Quant à l'insécurité alimentaire sévère, elle touche en moyenne 25% des ménages au Niger. Selon l'insécurité alimentaire par l'approche de la diversité alimentaire, « une personne sur douze réside dans un ménage où l'alimentation est peu diversifiée de manière chronique, trois sur cinq dans un ménage où elle est très peu diversifiée au premier passage, cette proportion étant d'un individu sur quatre au second passage».

Graphique 23: Evolution du nombre des ménages touchés couramment par différentes catégories d'insécurité alimentaires (en %)



Source : INS, Niger

Quant à la malnutrition, elle touche plus les enfants âgés de 0-5 ans avec des risques élevés de morbidité et de mortalité. D'une manière générale, toutes les régions du pays sont touchées par ce fléau, aussi bien en zones vulnérables et que non vulnérables au plan alimentaire.

Le taux de malnutrition chronique au Niger se renforce de plus en plus depuis la crise alimentaire et nutritionnelle de 2005 conjuguée à la crise nutritionnelle survenue en 2011. En effet, de 32% en 1992, elle passe à 43,8% en 2006 avant d'atteindre 50,1% (plus d'un enfant sur deux) selon les résultats de l'enquête nutrition de juin 2011.

Selon les résultats de l'EDSN-MICS IV 2012, 44% des enfants souffrent de malnutrition chronique : 22 % sous la forme sévère. La prévalence de la malnutrition chronique des enfants varie de 20% à Niamey à 54% à Diffa et à Maradi. En effet, elle touche plus de 50% des enfants dans les régions de Diffa et Maradi (54 % chacune), et Zinder (52 %). Elle est également élevée dans les régions d'Agadez (40 %), Tahoua (39 %), Tillabéri (38 %) et Dosso (37 %).

En 2012, environ 42% de la population totale du pays est touchée par le phénomène malnutrition chronique.

Le taux de malnutrition chronique est ressorti à 42,5% selon l'Enquête nationale sur la nutrition de Mai/juin 2013 organisée par l'INS. Mais cette prévalence nationale cache des disparités au niveau des régions. Les prévalences oscillent entre 17,8% à Niamey à 55% à Maradi.

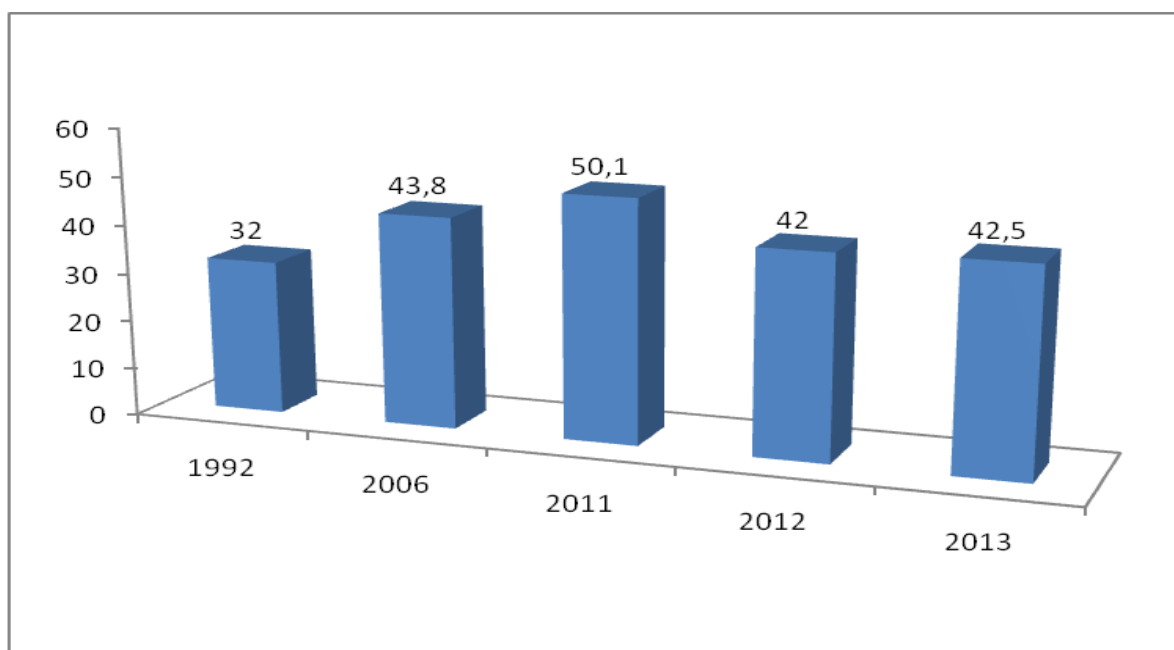
Selon la classification de l'OMS, trois (3) régions se trouvent dans une situation critique (Malnutrition Chronique >40%), il s'agit de Maradi (55%), Zinder (48,1%) et Diffa (42,3%). Et quatre (4) régions se retrouvent en situation « sérieuse », avec des prévalences situées entre 30 et 40%, il s'agit de Tillabéri (38,7%), Dosso (37,8%), Tahoua (37,5%) et Agadez (37,2%).

La situation « acceptable » selon la classification de l’OMS, est observée dans la communauté urbaine de Niamey avec une prévalence de 17,8%.

La prévalence de la malnutrition chronique est plus élevée en milieu rural qu’urbain, avec respectivement 49,8% et 33,4%. La forme sévère touche aussi plus les enfants du milieu rural (21,6%) que ceux du milieu urbain (9,6%).

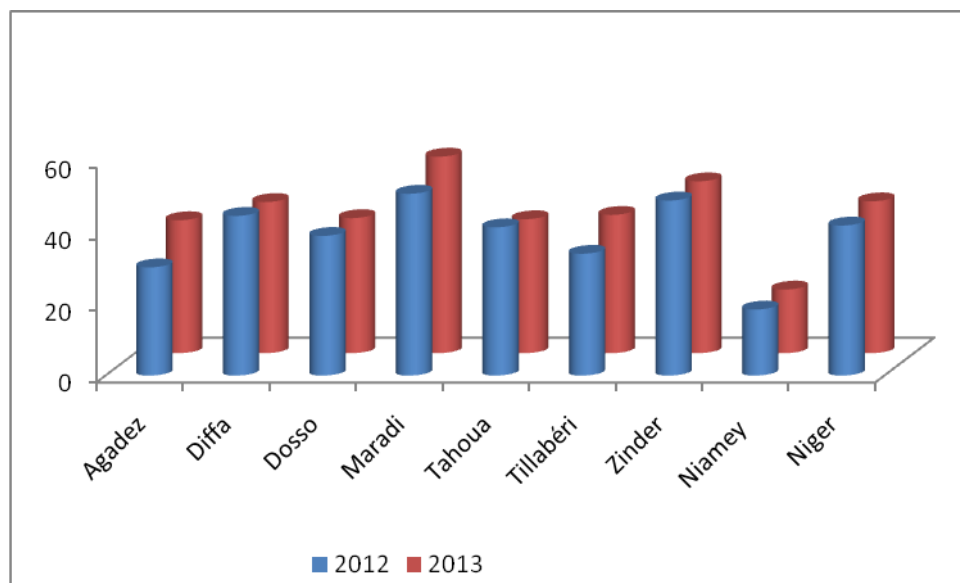
On observe une stabilité de la prévalence de la malnutrition chronique au niveau national, et même des baisses importantes dans certaines régions par rapport aux résultats de l’enquête de juin 2012.

Graphique 24: Evolution de la malnutrition chronique au Niger (en %)



Source : INS

Graphique 25: Malnutrition chronique en 2012 et en 2013 (en %)



Source : INS, Direction de la Nutrition

Les enquêtes sur la vulnérabilité ont révélé la persistance de la malnutrition malgré les efforts consentis. Le taux de malnutrition aiguë globale en 2010 est de 16,7% qui est au dessus du seuil d'urgence (15%, standard OMS). En 2013, ce taux est de 13,3%, au dessus du seuil critique de 10%, en baisse par rapport à 2012 (14,8%) mais en hausse par rapport à 2011 (12,3%).

Le taux de la malnutrition aiguë sévère, est estimé à 2,6% en 2013. Comme pour la malnutrition aiguë globale, on observe une baisse par rapport à l'année précédente qui était de 3%, mais une hausse par rapport à 2011, où le taux était de 1,9%.

Encadré 4 : Groupes vulnérables à l'insécurité alimentaire

- *les agriculteurs vivant en autoconsommation et n'ayant qu'une exploitation de terres pauvres ne permettant pas de produire et stocker les quantités de céréales suffisantes pour faire vivre leur ménage.*
- *les éleveurs pratiquant l'élevage transhumant dont les animaux, petits ruminants surtout, ne dépassent pas trois (3) Unités de Bétail Tropical (UBT) par personne.*
- *les bergers ayant perdu leurs troupeaux (suite à la sécheresse ou aux maladies) se sont retrouvés comme gardiens de petits ruminants. Le salaire n'étant que « saisonnier », il ne peut couvrir les besoins d'un ménage.*
- *les pasteurs en voie de sédentarisation n'ayant ni suffisamment de produits de bétail à vendre, ni suffisamment de terres pour s'auto suffire en céréales. On les trouve généralement chez les éleveurs.*
- *Les femmes chefs de ménage dont les tâches ménagères, maternelles et reproductives ne permettent pas de*

consacrer suffisamment de temps aux activités productives.

- *Les familles nombreuses (10 personnes et plus) avec beaucoup d'enfants en bas âge qui pâtissent du manque de soins et de nourriture, ainsi que les familles pauvres qui disposent de revenus trop faibles et aléatoires.*
- *Les individus tels que les femmes enceintes, allaitantes et les enfants de moins de 5 ans, physiologiquement fragiles, souvent atteints de malnutrition ou de carences en micronutriments (anémies, avitaminoses).*

Source : Plan de nutrition, 2007

L'insécurité alimentaire des ménages pauvres, parallèlement à la malnutrition est devenue un problème dramatique et persistant qui crée une véritable situation d'urgence chronique. Dès lors, il est impératif que toute politique de protection sociale dans ce pays tienne compte en priorité de cette situation. La résolution définitive des crises alimentaires doit s'inscrire dans une vision globale de moyen terme, centrée d'une part, sur la satisfaction des besoins en produits de première nécessité, à travers l'augmentation de l'offre et de l'accessibilité physique et financière, et, d'autre part, sur l'amélioration des conditions de vie des populations vivant dans les zones à haut risque, notamment à travers la mise en place d'activités génératrices de revenus.

5.2.3 Protection sociale, emploi et revenu

L'emploi permet d'acquérir un pouvoir d'achat pour accéder au marché puis à la consommation. Exercer un travail salarié est le principal moyen de se procurer un revenu. Or, sans disposer de revenu, un individu est astreint à ne consommer que le minimum nécessaire vital, par conséquent, le revenu peut être considéré comme le principal moyen de bien être social et de satisfaction des besoins et lutter contre la pauvreté.

Encadré 5: L'emploi au centre de la lutte contre la pauvreté

L'emploi est le nœud gordien des politiques macroéconomiques et sociales : il doit, autant que les objectifs d'inflation, de croissance, d'éducation et de santé, dicter le choix des politiques publiques. L'Etat régulateur a un rôle déterminant dans la définition et l'accompagnement de politiques de lutte contre le chômage, en particulier des jeunes et des femmes. Dans une économie à forte composante informelle comme la nôtre, la croissance économique seule ne suffit pas à induire la création d'un nombre suffisant d'emplois. Phénomène économique, l'emploi est au cœur des préoccupations de l'ensemble des acteurs institutionnels : les ménages, le secteur privé, la société civile et l'Etat. Phénomène social, l'emploi est synonyme de revenus et de pouvoir d'achat. C'est par l'emploi que le pays assurera un développement durable et stable et une répartition plus équitable des richesses. L'emploi crée la valeur ajoutée et la croissance ; il permet, à travers la redistribution des revenus au sein de la société, de lutter contre la pauvreté.

Source : Ministère de l'Emploi, de l'Insertion et de la Formation Professionnelle (MEIFP), Mauritanie, (2008)

De plus, disposer d'un emploi, c'est aussi accéder à une protection sociale (assurances maladie, accident, famille, retraite). Le travail salarié signifie protection et sécurité. De même, l'insertion dans ce système de protection sociale permet de se sentir « relié » aux autres par ce

système collectif de prélèvements et de prestations. Il s'agit alors aussi d'un moyen d'être autonome, indépendant non seulement financièrement mais aussi moralement :

- C'est le cas en particulier pour les femmes : leur intégration au monde du travail a favorisé leur reconnaissance sociale et leur autonomie (financière par rapport à leur mari entre autres).

- C'est aussi le cas des personnes âgées, qui ne sont plus dépendantes de leurs enfants, car elles bénéficient aujourd'hui d'une retraite puisqu'elles ont cotisé pendant leur vie active.

Au Niger, pour assurer un minimum de bien être, plusieurs politiques et stratégies ont été mises en place dans le domaine de la promotion de l'emploi dont entre autres : i) la création de **l'Agence Nationale de Promotion de l'Emploi (ANPE)** qui renforce les capacités des demandeurs d'Emplois et s'attèle à leur placement sur le marché du travail ; ii) **la Politique Nationale de l'Emploi adoptée le 12 mars 2009**, visant à placer la création d'emplois au centre des objectifs de développement des politiques économiques et sociales à tous les niveaux dans le but est de contribuer à la réduction durable de la pauvreté et à l'amélioration des conditions de vie des populations. Cette politique cherche, entre autres, à développer/renforcer l'employabilité des groupes vulnérables et à créer davantage d'opportunités d'emplois et de revenus décents pour les groupes vulnérables que sont les femmes, les jeunes et les personnes en situation d'handicap ; iii) **la Politique de l'Enseignement, de la Formation Professionnelle et Technique**, et ses programmes d'appui qui table sur l'amélioration et la diversification de l'offre de formation et le renforcement des capacités et dans une moindre mesure de la demande à savoir l'identification et l'appui des filières pourvoyeuses d'emplois à travers lesquelles les curricula de formation sont en adéquation avec les besoins d'emploi des secteurs formel et informel ; iv) **La définition de nouvelles orientations relatives à la promotion du travail décent** à travers le Programme Pays de Travail Décent (PPTD) devient un impératif cohérent avec les objectifs poursuivis par les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD). Ces orientations devront permettre de préciser les mesures à prendre pour concilier les incitations à l'investissement et à la croissance d'une part, et les impératifs de création et de maintien d'emplois productifs, rémunérateurs et de qualité, d'autre part ; vi) L'adoption d'un programme d'urgence intitulé « **Plan d'Action Triennal de Promotion de l'Emploi des Jeunes au Niger 2009-2012** ». Celui-ci vise la formation et l'insertion d'au moins 100.000 jeunes parmi lesquels figurent les femmes et les handicapés durant la période 2009-2012 dont 40% dans l'agriculture et l'élevage, 30% dans l'artisanat, 10% dans l'industrie, 20% dans le commerce et les services . La politique cherche également à généraliser la promotion de l'emploi en privilégiant les travaux à haute intensité de main-d'œuvre (HIMO) etc.

Malgré les efforts consentis, le diagnostic de l'emploi au Niger montre une situation marquée par un taux de chômage très élevé (19,5%)¹⁷, qui n'épargne aucune région du pays, aucun milieu, aucune tranche d'âge, même si la population jeune et les femmes en souffrent plus particulièrement. L'emploi au Niger fait face à de multiples contraintes, parmi lesquelles :

¹⁷ INDICATEURS DE LA SDRP_2008-2012

- une économie peu diversifiée et dominée par le secteur primaire (informel), qui n'offre pas suffisamment d'opportunités ;
- l'inadéquation de l'enseignement et de la formation technique et professionnelle aux besoins du marché ;
- les politiques publiques qui ont ignoré l'emploi comme objectif prioritaire du développement, suivant l'option libérale qui privilégie la seule croissance économique pour générer les emplois ;
- le manque de dialogue social structuré, en dépit de l'existence d'un cadre formel regroupant l'ensemble des partenaires sociaux (Etat, patronat, syndicats) ;
- la faiblesse de l'administration du travail et de la prévoyance sociale, alors qu'elle devrait constituer un élément essentiel du dispositif de promotion de l'emploi, à travers la mise en place d'un cadre légal et réglementaire favorable, présentant des garanties à l'employé, tout en restant souple et adaptable aux conditions évolutives du marché ;
- la dispersion des efforts consentis dans le domaine de l'emploi entre plusieurs départements ministériels rendant les stratégies de lutte contre le chômage souvent peu visibles ;
- l'exclusion des couches les plus vulnérables (les jeunes et les femmes) etc.

Pour tenter d'apporter des solutions durables à cette situation, l'insertion dans la vie active et l'accès à l'emploi des couches défavorisées, à travers des approches et des outils appropriés telle que la microfinance, la petite entreprise, les activités génératrices de revenu (AGR) et les techniques à Hautes Intensités de Main d'Œuvre (HIMO), entrent bien dans le domaine de la protection sociale. Il serait également utile, dans l'élaboration d'une stratégie globale de la protection sociale, d'établir les liens dans ce domaine avec les initiatives prévues dans la stratégie nationale de l'emploi, visant, en particulier, le renforcement des efforts vis-à-vis des femmes et des jeunes.

5.2.4. Protection sociale, genre et développement humain

Etre une femme au Niger c'est être soumis à des facteurs économiques, politiques, socioculturels et sanitaires parfois défavorables. Cette situation est d'autant plus paradoxale que les femmes représentent 51% de la population d'après le dernier Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH 2012). Malgré son rôle important, elles se retrouvent victimes de discriminations qui sont une pleine entrave à son épanouissement et à son bien-être. La contribution des femmes à la société est pourtant indéniable et indispensable tant à la vie de famille, l'éducation, la santé qu'à l'économie ou encore aux activités communautaires. La reconnaissance du rôle et des droits de la femme constitue une première étape vers un développement équitable et durable de la société nigérienne. La protection sociale peut servir de support et de levier en faveur de l'émancipation économique des femmes. Il semble alors justifié de revisiter les questions liées aux relations entre le genre et la protection sociale, afin d'identifier quelques uns des obstacles qui se dressent encore sur la voie qui pourrait mener à un nouveau « contrat social » entre les sexes.

Plusieurs paramètres permettent de faire ressortir cette inégalité entre les sexes. Dans le présent rapport, l'analyse est basée sur les composantes de l'IDH qui sont, l'espérance de vie à la naissance, la durée moyenne de scolarisation et la durée attendue de scolarisation.

L'espérance de vie à la naissance s'est améliorée entre 2005 et 2011. Elle est passée de 56,4 ans en 2005 à 57,6 ans en 2008 et enfin à 58,8 ans en 2011. Cette amélioration est indépendante du sexe et résulte de plusieurs paramètres dont la baisse importante de la mortalité infantile et de l'amélioration des conditions de vie de la population.

Tableau 28: Evolution de l'espérance de vie à la naissance par région et par sexe

Région	2005			2008			2011		
	Masculin	Féminin	Ensemble	Masculin	Féminin	Ensemble	Masculin	Féminin	Ensemble
Agadez	59,0	60,7	60,4	60,2	61,9	61,6	61,4	63,1	62,8
Diffa	55,6	58,3	56,6	56,8	59,5	57,8	58,0	60,7	59,0
Dosso	54,0	56,1	54,8	55,2	57,3	56,0	56,4	58,5	57,2
Maradi	53,2	54,4	54,1	54,4	55,6	55,3	55,6	56,8	56,5
Tahoua	54,2	55,8	55,1	55,4	57,0	56,3	56,6	58,2	57,5
Tillabéri	53,3	55,1	54,2	54,5	56,3	55,4	55,7	57,5	56,6
Zinder	54,2	54,4	54,3	55,4	55,6	55,5	56,6	56,8	56,7
Niamey	59,7	61,4	60,9	60,9	62,6	62,1	62,1	63,8	63,3
NIGER	55,9	57,3	56,4	57,1	58,5	57,6	58,3	59,7	58,8

Source : INS

En outre, on remarque que pour toute la période, les femmes peuvent espérer vivre 1,4 an de plus que les hommes. Ce surplus est plus accentué dans les régions de Diffa (2,7 ans) et de Dosso (2,1 ans). A l'opposé, la région de Zinder est celle où l'espérance de vie ne diffère pas beaucoup qu'il s'agisse d'un homme ou d'une femme car le surplus en faveur des femmes n'est que de 0,2 an. Le nombre d'année de scolarisation qu'un enfant en âge d'entrer à l'école peut espérer a connu une augmentation de 78% entre 2005 et 2011. Il est passé de 3,2 ans en 2005 à 3,8 ans en 2008 et à 5,7 ans en 2011. Bien que cette progression soit importante, elle reste insuffisante vu l'importance de cet indicateur.

Tableau 29: Evolution de la durée attendue de scolarisation par région et par sexe

Région	2005			2008			2011		
	Masculin	Féminin	Ensemble	Masculin	Féminin	Ensemble	Masculin	Féminin	Ensemble
Agadez	4,9	4,1	4,5	7,8	6,9	7,3	8,9	9,0	8,9
Diffa	2,4	2,6	2,5	5,3	5,0	5,1	4,6	3,7	4,1
Dosso	4,3	2,7	3,5	5,1	3,4	4,3	7,1	5,7	6,4
Maradi	3,6	1,9	2,8	3,9	2,0	2,9	6,7	4,8	5,7
Tahoua	2,7	1,9	2,3	3,6	2,3	3,0	4,1	2,5	3,3
Tillabéri	3,0	2,5	2,8	4,0	3,2	3,6	5,3	5,1	5,2
Zinder	3,2	2,3	2,8	3,4	2,4	2,8	5,5	5,2	5,3
Niamey	8,8	7,7	8,2	11,4	9,5	10,4	13,5	11,7	12,6
NIGER	3,7	2,7	3,2	4,6	3,1	3,8	6,3	5,1	5,7

Source : calcul à partir des données du QUIBB 2005, ENBC 2007/08, ECVM/A 2011

La faiblesse de cette durée attendue de scolarisation est d'autant plus importante lorsqu'elle est comparée à la moyenne de l'Afrique Subsaharienne (9,3 ans) et même à la moyenne des pays à IDH faible (8,5 ans). En outre, les jeunes filles bénéficient d'une durée attendue de scolarisation moindre que celle des garçons. La différence de cet indicateur était d'1 an en 2005, de 1,5 an en 2008 et de 1,2 an en 2011. On remarque que la différence augmente considérablement (50%) en 2008 et baisse en 2011. Il y'a aussi des disparités selon les régions. En effet, en 2011 c'est seulement dans la région d'Agadez que les filles sont scolarisées plus longtemps que les garçons. Notons que la différence s'est beaucoup amoindrie pour cette même région de 2005 à 2011, soit de 0,9 à -0,1 ce qui correspond à un avantage pour les filles. Dans la même lancée, les régions de Tillabéry et de Zinder présente une différence infime entre filles et garçons (respectivement 0,2 et 0,3). A l'opposé, les régions de Maradi, Niamey et Tahoua sont marquée par des différences significatives entre filles et garçons en faveur des garçons avec respectivement 2,0 1,8 et 1,6 ans de différence.

Cette différence entre les filles et les garçons peut être imputable, entre autres, aux perceptions négatives de la valeur de l'éducation scolaire de la jeune fille.

Tableau 30: Evolution de la durée moyenne de scolarisation par région et par sexe

Région	2005			2008			2011		
	Masculin	Féminin	Ensemble	Masculin	Féminin	Ensemble	Masculin	Féminin	Ensemble
Agadez	2,526	0,883	1,697	3,988	1,464	2,578	0,546	0,216	0,388

Diffa	1,146	0,527	0,852	2,745	1,348	2,109	2,979	1,824	2,396
Dosso	0,946	0,384	0,669	1,490	0,616	1,025	1,415	0,467	0,894
Maradi	1,053	0,302	0,684	1,118	0,338	0,702	1,177	0,694	0,918
Tahoua	0,720	0,195	0,457	0,973	0,310	0,616	0,746	0,272	0,499
Tillabéri	0,858	0,435	0,639	1,291	0,652	0,948	1,093	0,572	0,823
Zinder	1,346	0,538	0,957	0,877	0,360	0,611	1,324	0,600	0,946
Niamey	5,657	3,554	4,602	7,024	4,935	5,911	7,373	4,892	6,153
NIGER	1,382	0,623	1,005	1,653	0,813	1,205	1,631	0,839	1,217

Source : calcul à partir des données du QUIBB 2005, ENBC 2007/08, ECVM/A 2011

Tout comme la durée attendue de scolarisation, la durée moyenne de scolarisation des hommes est supérieure à celle des femmes (presque le double). Néanmoins, cette durée est très faible même si elle a connu des légères augmentations entre 2005 et 2011. En effet, elle est passée de 1,005 ans en 2005 à 1,205 ans en 2008 et 1,217 ans en 2011. On remarque aussi des disparités selon les régions. Ainsi, la région d'Agadez est celle où la disparité est la moins importante car la différence entre les durées moyennes de scolarisation est la plus faible en 2011 (0,3 an) bien que cette dernière était la plus élevée en 2008 (2,524 ans). A l'opposé, c'est la région de Niamey qui présente la plus grande différence en faveur des hommes (2,481 ans).

Conclusion

En définitive, on constate que depuis 1960 le système de protection sociale du Niger a connu une certaine évolution avec l'institutionnalisation de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale par une loi datant de février 1965 abrogée et remplacée par une loi datant d'août 2003 portant création d'un établissement public à caractère social dénommé CNSS. Parallèlement, le gouvernement a adopté et mis en œuvre depuis 1999 la politique nationale de développement social, avec un accent particulier sur la protection et la promotion sociales des groupes défavorisés. Dans la logique de cette politique, le gouvernement a mis en œuvre à partir de 2002 la Stratégie de Réduction de la Pauvreté (SRP) révisée en 2007 en Stratégie de Développement accéléré et de Réduction de la Pauvreté (SDRP) mise en œuvre entre 2008 et 2012. Aujourd'hui, la SDRP fait place au Plan de Développement Economique et Social (PDES) dont l'un des axes principaux vise la promotion du développement social. Enfin, rappelons que le PDES a été précédé de l'élaboration d'une Politique Nationale de Protection Sociale (PNPS) en 2011.

Nonobstant cette évolution, dans la mise en œuvre des politiques de développement et de protection sociale au Niger, force est de reconnaître que beaucoup reste à faire. Le contexte socioéconomique révèle que la population nigérienne est exposée à de nombreuses vulnérabilités et risques en raison du faible accès aux services sociaux de base, des changements climatiques et des sécheresses cycliques et du niveau de pauvreté de la population qui ne faiblirait pas du fait du dynamisme de l'économie nationale qui est largement en déphasage de celui de population.

D'autres facteurs s'y ajoutent comme la hausse continue des prix des produits de première nécessité, le niveau considérable du chômage et sous-emploi des jeunes, les tensions sociopolitiques récurrentes, la forte politisation de l'administration, la corruption, l'impunité et l'existence de discriminations et de violences à l'égard des populations vulnérables (les minorités, les femmes, les enfants etc.).

Cependant, l'évolution récente de la situation socioéconomique du Niger s'est traduite par un léger accroissement de l'IDH national d'environ 4,2% entre 2005 et 2011 avec des disparités marquées selon la région administrative ; Niamey et Agadez ayant un meilleur niveau de développement humain que les autres avec respectivement 0,513 et 0,415 comme IDH en 2011. Au cours de cette période, les conditions de développement humain se sont un tout petit peu amélioré globalement malgré cette baisse continue du revenu national brut par tête estimée 35% entre 2005 et 2011.

Par ailleurs, l'incidence de la pauvreté multidimensionnelle reste très élevée au Niger : plus de 4 nigériens sur 5 la vivent, même si elle est en baisse par rapport à l'estimation que le PNUD en fait en 2006¹⁸ avec 92%. Elle confirme et met surtout en exergue la pauvreté des Nigériens selon les dimensions de l'éducation et du niveau de vie relevée par l'IDH. Cette pauvreté touche d'avantage les ménages dirigés par un homme que ceux dirigés par une femme avec

¹⁸ PNUD, Rapport Mondial sur le Développement Humain, New York, 2013.

respectivement 85% et 78% concernés. Toutefois, l'incidence de la vulnérabilité est sensiblement la même aussi bien chez la première catégorie de ménages que chez la seconde à 9%.

Enfin, dans des proportions relativement proches, avec respectivement 92% et 91%, les régions de Tahoua et Diffa sont les plus touchés par la pauvreté multidimensionnelle. A l'opposée, 27% des habitants de la région de Niamey sont en situation de pauvreté multidimensionnelle pour 56% à Agadez.

Pourtant, l'existence de liens importants entre la protection sociale et l'atteinte des OMD a été montré et faute d'une prise en compte adéquate des risques inhérents au processus de développement, y compris en terme de protection sociale, les OMD ne pourront jamais être atteints. En effet, l'absence d'un système de protection sociale conduit généralement à une faible productivité et donc à un faible niveau de revenu, qui à son tour entretient l'occurrence des maladies le plus souvent et la faiblesse de la capacité d'entreprendre des individus. La mise en place d'un système de protection sociale efficace par contre génère des opportunités en aidant les ménages à construire un capital humain et à accumuler des actifs de production. Elle favorise de ce fait un meilleur accès au marché du travail et permet aux familles d'épargner pour effectuer des investissements productifs, leur offrant ainsi à la fois un filet de sécurité fort et une sortie durable de leur situation de vulnérabilité. Au vu de tout ce qui précède, beaucoup d'efforts supplémentaires doivent être consentis au Niger pour renforcer la protection de la population contre les fléaux sociaux que sont la faim, la maladie et l'ignorance, seule gage d'un développement économique et social durable. Pour ce faire, il est recommandé :

- ✓ l'amélioration de la gouvernance du pays qui constitue le premier fondement de toute politique à mettre en œuvre comme la mise en place d'un système de protection sociale efficace;
- ✓ l'élaboration de stratégie efficace de mobilisation de ressources nationales ;
- ✓ le renforcement du dispositif existant de protection sociale dans le cadre d'une réduction de la vulnérabilité des ménages aux différents chocs par la mise en place d'un système permanent de filets sociaux afin d'y faire face de manière efficiente, efficace et systématique ;
- ✓ l'amélioration des systèmes de ciblage de ménages vulnérables afin de toucher les vraies populations vulnérables et en plus grand nombre ;
- ✓ l'élargissement du système d'assurance sociale, notamment aux travailleurs du secteur informel ;
- ✓ Le renforcement des capacités des organismes travaillants dans le domaine pour la conception et la mise en place de système de protection sociale efficace.
- ✓ La coordination et la clarification des mandats des différentes institutions qui œuvrent dans la conception et la gestion des programmes de protection sociale.

Annexe

Tableau 31: Indice de la pauvreté multidimensionnelle selon certaines caractéristiques des ménages

Caractéristiques	Incidence pauvreté	Incidence vulnérabilité	Sévérité pauvreté
Région			
Agadez	56,0	18,9	51,2
Diffa	91,4	3,8	57,2
Dosso	82,3	13,7	55,0
Maradi	89,8	5,6	56,8
Tahoua	91,6	5,1	59,3
Tillabéri	90,4	8,2	54,5
Zinder	88,7	8,3	57,0
Niamey	26,5	20,1	45,3
Milieu de résidence			
Urbain	42,4	18,7	46,7
Rural	93,2	6,5	57,4
Sexe du CM			
Masculin	85,0	8,6	56,7
Féminin	78,1	8,5	53,1
Ensemble	84,5	8,6	56,4

Source : calculs des auteurs à partir des données de ECVM/A 2011

Tableau 32: Moyennes des IDH et de leurs composantes selon les catégories d'IDH

Catégories d'IDH	Valeur de l'IDH	Espérance de vie à la naissance en années	Durée moyenne de scolarisation en années	Durée attendue de scolarisation en années	RNB par habitant en \$PPA
Développement humain très élevé	0,905	80,1	11,5	16,3	33 384
Développement humain élevé	0,757	73,4	8,8	13,9	11 579
Développement humain moyen	0,639	69,9	6,3	11,4	5 479
Développement humain faible	0,466	59,1	4,2	8,5	1 651
Afrique subsaharienne	0,475	54,9	4,7	9,3	2 035
Monde	0,693	70,1	7,5	11,6	10 223

Source : INS

Tableau 33: Composantes de l'IDH en 2008

Région	Composantes de l'IDH					
	Espérance de vie à la naissance	Durée attendue de scolarisation	Durée moyenne de scolarisation	CONSO 2008 par habitant EN FCFA	RNB 2008 par habitant EN FCFA	RNB par habitant EN DPPA
Agadez	61,6	7,3	2,578	376329	332 265	1 448
Diffa	57,8	5,1	2,109	323192	285 350	1 244
Dosso	56,0	4,3	1,025	175972	155 367	677
Maradi	55,3	2,9	0,702	156432	138 116	602
Tahoua	56,3	3,0	0,616	203208	179 414	782
Tillabéri	55,4	3,6	0,948	165668	146 270	638
Zinder	55,5	2,8	0,611	204254	180 339	786
Niamey	62,1	10,4	5,911	409247	361 329	1 575
NIGER	57,6	3,8	1,205	204669	180 705	788

Source : INS

Tableau 34: Composantes de l'IDH en 2005

Région	Composantes de l'IDH					
	Espérance de vie à la naissance	Durée attendue de scolarisation	Durée moyenne de scolarisation	CONSO 2005 par habitant EN FCFA	RNB 2005 par habitant EN FCFA	RNB par habitant EN DPPA
Agadez	60,4	4,5	1,697	333445	275 249	1 551
Diffa	56,6	2,5	0,852	351756	290 365	1 636
Dosso	54,8	3,5	0,669	195548	161 419	909
Maradi	54,1	2,8	0,684	140107	115 654	652
Tahoua	55,1	2,3	0,457	264172	218 067	1 229
Tillabéri	54,2	2,8	0,639	178828	147 617	832
Zinder	54,3	2,8	0,957	184186	152 040	857
Niamey	60,9	8,2	4,602	362866	299 536	1 688
NIGER	56,4	3,2	1,005	211876	174 898	985

Source : INS

Tableau 35: Indice de la pauvreté multidimensionnelle selon certaines caractéristiques des ménages

Caractéristiques	Incidence pauvreté	Incidence vulnérabilité	Sévérité pauvreté
Région			
Agadez	56,0	18,9	51,2
Diffa	91,4	3,8	57,2

Dosso	82,3	13,7	55,0
Maradi	89,8	5,6	56,8
Tahoua	91,6	5,1	59,3
Tillabéri	90,4	8,2	54,5
Zinder	88,7	8,3	57,0
Niamey	26,5	20,1	45,3
Milieu de résidence			
Urbain	42,4	18,7	46,7
Rural	93,2	6,5	57,4
Sexe du CM			
Masculin	85,0	8,6	56,7
Féminin	78,1	8,5	53,1
Ensemble	84,5	8,6	56,4

Source : ECVM/A, INS, 2011.

Tableau 36: Revue des éléments de protection sociale dans cinq domaines spécifiques

Domaine	Les programmes existants et instruments/mesures développés en lien avec la protection sociale	Constats
<p>■ Sécurité alimentaire et nutrition</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Actions initiées depuis 1998 à travers le DNP-GCA, à savoir : la distribution gratuite des vivres généralisée ; la distribution gratuite ciblée des céréales ; la vente des vivres à prix modérés ; • Travaux à Haute Intensité de Main-d'œuvre (HIMO) sous forme de Cash for work ou de Food for work ; • Cash transfert non conditionnel développé par quelques ONG nationales et internationales ; • Promotion des Banques céréalières de soudure et celles Communautaires • La place du Programme Pilote de Filets Sociaux par le Transfert d'argent • Programmes de reconstitution du cheptel à travers les mécanismes traditionnels qui existaient chez les éleveurs (Habanyé, Soukayé, Djeldjelé) • Programmes Santé-Nutrition avec : les activités de prévention et de prise en charge des enfants malnutris ou exposés à la malnutrition, le Blanket Feeding aux enfants âgés de 0 à 59 mois, les Campagnes de distribution de micronutriments • Opérations d'achat à prix rémunérateurs de certaines spéculations auprès des producteurs 	<ul style="list-style-type: none"> - Actions plus tournées vers l'urgence que vers le développement - Difficultés liées à la prise en compte effective des critères de vulnérabilités dans le ciblage des bénéficiaires - Instruments de réponse développés peu en adéquation avec l'évolution des stratégies de subsistance chez les bénéficiaires ; - Actions à petite échelle avec des résultats probants - Difficultés de gestion et d'appropriation des Banques céréalières - Actions en cours d'expérimentation dans le domaine de la sécurité alimentaire - Effets induits encourageants car adaptés au contexte socioculturel - Actions sont plus tournées vers l'urgence - Insuffisance des appuis aux mères d'enfants encouragent peu les bons comportements et pratiques - Action limitée et peu cohérente
<p>■ Sécurité sociale, travail et emploi</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Plusieurs textes, décrets, lois conventions ont été rendus disponibles • Système existant de sécurité sociale avec des réformes prévues dans le cadre de la SDRP • Un ensemble de politique et Programme exécutés et/ou en cours (la Politique Nationale de l'Emploi adoptée le 12 mars 2009 ; le programme d'appui au secteur informel ; les programmes d'appui à l'éducation et à la formation professionnelle/technique • La définition de nouvelles orientations relatives à la promotion du travail décent à travers le Programme Pays de Travail Décent (PPTD) 	<ul style="list-style-type: none"> - Faible application des textes et mesures - Mise en œuvre des actions contenues dans les politiques et programmes existants reste encore timide - Nécessité d'étendre le système existant de sécurité sociale au plus grand nombre (non encore couvert) - Peu d'articulations et de synergies d'actions s'observent entre la politique nationale de l'emploi et les mesures de sécurité sociale en dehors des actions relatives à la promotion du travail décent
<p>■ Services sociaux de base et infrastructures</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les différents secteurs et des initiatives spécifiques et politiques /programmes plus structurants SDRP, SDR, Programme Spécial Programme cadre de Nation Unies ont créé un cadre favorable au développement des services sociaux de base ; • Le programme PPTE a rehaussé la couverture sanitaire avec près 2000 cases de santé créées en l'espace de 5ans ; • L'introduction de la gratuité des soins a permis d'élargir l'accès aux services sanitaires et d'améliorer de façon significative plusieurs indicateurs sanitaires • Le PDDE a œuvré pour la mise en places des services sociaux de base et les infrastructures (cantines scolaires, éducation de la jeunes fille, alimentation scolaire) ayant permis à plus des filles et des enfants du milieu nomade d'aller à l'école. • Les services de microfinance ont été renforcés aussi bien au plan structurel qu'au plan opérationnel avec l'émergence de nouveaux opérateurs.). 	<ul style="list-style-type: none"> - Accès équitable aux services sociaux de base demeure encore un défi au Niger - Mise en place de certaines infrastructures tient peu compte des préoccupations liées à la sauvegarde sociale ; - Mise en œuvre de la politique de la gratuité de soins se heurte aux difficultés majeurs liées à l'insuffisance de financement - Disparités en genre persistent dans les taux de scolarisation - Faiblesses subsistant encore dans le domaine de micro finance avec un faible accès à ce service aux personnes les plus vulnérables
<p>■ Les actions auprès des groupes les plus vulnérables</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les appuis en matière de sécurité alimentaire ont régulièrement visé les personnes vulnérables ; • Divers appuis spécifiques en faveur des groupes les plus vulnérables ont été exécutés à travers la mise en œuvre des politiques sectorielles dont la Politique de Développement Social ; la Politique du genre, celle de protection de l'enfant. Cela a permis de mettre en place quelques services de base, de rehausser la scolarisation de la jeune fille et leadership féminin et de poser les jalons de la protection légale pour les 	<ul style="list-style-type: none"> - Actions ont porté leur fruit dans le domaine de la protection légale, mais les actions sont peu intensifiées - Pratiques réussies rarement inventoriées et mises à échelle

	enfants et les personnes en situation de handicap.	
■ Cadre législatif et réglementaire	<ul style="list-style-type: none"> • Un éventail d'acquis existent (Constitution de 27 Novembre 2010, les conventions internationales signées et ratifiées par le Niger, des textes de loi) et l'Etat poursuit diverses reformes économiques, fiscales, cadrage budgétaire qui renforcent la protection sociale 	<ul style="list-style-type: none"> - Textes spécifiques sur la protection sociale inexistants - Textes existants sont peu en adéquation avec la Constitution et les réalités - Mesures et reformes économiques peu soutenues et suivies

Source : Politique Nationale de Protection Sociale au Niger, Avril 2011, Ministère de la Population, de la Promotion de la Femme et de la Protection de l'Enfant

Encadré : Espérance de vie scolaire (EVS)

Espérance de vie scolaire (EVS),

Définition : Le nombre total d'années de scolarité qu'un enfant d'un certain âge peut s'attendre recevoir dans le futur, tout en supposant que la probabilité d'être inscrit à l'école à un âge donné est égale au taux de scolarisation actuel pour cet âge.

Objet : Montrer le niveau global de développement d'un système d'éducation en termes de la durée moyenne de scolarisation qu'il offre à la population éligible, y compris aux individus non scolarisés.

Méthode de calcul : L'espérance de vie scolaire à l'âge a correspond à la somme des **taux de scolarisation par âge spécifique** aux niveaux d'enseignement concernés. La part des effectifs qui n'est pas répartie par âge est divisée par la population ayant l'âge typique de leur niveau d'enseignement, puis multipliée par la durée des études à ce niveau. Ce résultat est ensuite ajouté à la somme des taux de scolarisation par âge spécifique.

Formule :

$$EVS_a^t = \sum_{i=a}^n \frac{E_i^t}{P_i^t} + \sum_{l=\text{niveau}} \frac{E_x^t}{P_{\text{âge_du_niveau_l}}^t / D_l}$$

Où :

EVS_a^t : Espérance de vie scolaire à l'âge a durant l'année de référence t

E_i^t : Effectifs scolarisés à l'âge i ($i = a, a+1, \dots, n$) durant l'année scolaire t , n étant l'âge théorique limite de scolarisation

P_i^t : Population ayant l'âge i durant l'année scolaire t , l'âge du niveau d'enseignement l correspondant au groupe d'âge théorique de ce niveau d'enseignement

D_l : Durée théorique du niveau d'enseignement l

Données requises : Effectifs scolarisés par âge et d'âge inconnu à tous les niveaux d'enseignement et population par âge ; ou alternativement les taux de scolarisation par âge spécifique à tous les niveaux d'enseignement.

Sources des données : Registres des établissements scolaires, recensements ou enquêtes scolaires pour les données sur les effectifs scolarisés par âge. Recensements démographiques et estimations de l'effectif de la population en âge de scolarisation.

Type de désagrégation : Par niveau d'enseignement et par sexe.

Interprétation : Une espérance de vie scolaire relativement élevée signifie que les enfants sont susceptibles de passer plus d'années dans le système d'éducation et que ce dernier affiche un taux de rétention plus favorable dans l'ensemble. Il faut noter qu'à cause du redoublement, le nombre d'années de scolarisation espéré ne correspond pas nécessairement au nombre d'années d'études espéré à achever. Comme l'espérance de vie scolaire est une moyenne déduite des taux de scolarisation par niveau d'enseignement, le nombre d'années de scolarisation espérées peut être inférieur à ce qu'il est en réalité à cause de la proportion d'individus qui ne seront jamais scolarisés. Les individus effectivement scolarisés sont susceptibles de bénéficier d'une durée nettement supérieure à la moyenne.

Normes de qualité : Cet indicateur doit être calculé sur la base de données exhaustives et fiables concernant les taux de scolarisation et de la population par âge correspondant à tous les niveaux d'enseignement pour toute la durée de scolarisation, y compris l'enseignement tertiaire.

Limitations : La prudence est de rigueur lors des comparaisons entre les pays : ni la durée de l'année scolaire, ni la qualité de l'enseignement ne sont nécessairement les mêmes partout. De plus, comme cet indicateur ne tient pas compte directement du redoublement, il n'est pas strictement comparable entre les pays où le passage de classe est automatique et ceux où le redoublement est permis. Par ailleurs, il y a lieu de signaler que dans certains pays, les effectifs scolarisés ne tiennent pas compte de nombreuses formes d'apprentissage et de formation continue. Pour

Bibliographie

- BRDH, 2010 «*RDH 2009: Lever les barrières: Mobilité et développement humains* », UNDP
- BRDH, 2011 «*RDH 2010: La vraie richesse des nations : Les chemins du développement*», UNDP
- BRDH, 2012 «*RDH 2011: Durabilité et équité : Un meilleur avenir pour tous*», UNDP
- BRDH, 2013 «*RDH 2012: L'essor du Sud : le progrès humain dans un monde diversifié*», UNDP
- CNSS, 2008 « *Rapport d'activité, exercice 2007* »
- CNSS, 2011, « *Rapport d'activité, exercice 2010* »
- CNSS, 2012, « *Rapport d'activité, exercice 2011* »
- HDRO, 2009 «*HDR 2007/08: Fighting climate change* », UNDP
- INS, 2009 « *RNDH : la sécurité alimentaire dans un pays sahélien* », INS
- INS, 2012, « *Comptes Economiques de la Nations, RAPIDE 2012, PROVISoire 2011 et DEFINITIFS 2009-2010* »
- INS, 2012, « *RAPPORT Niger Sécurité alimentaire et nutritionnelle, Mars2012* »
- INS, SAP, 2011, « *Enquête Conjointe sur la Vulnérabilité à l'insécurité alimentaire des ménages au Niger, novembre 2011* »